

Commission Spécialisée
Santé Mentale

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

Seine-et-Marne

Décembre 2019

Document élaboré avec l'appui du cabinet ACSANTIS

validé par la CSSM et le CTS de Seine-et-Marne – 19 décembre 2019

SOMMAIRE

I.	Contexte et méthodologie d'élaboration du PTSM	4
1.	Une démarche de déclinaison des politiques de santé mentale au plus près des territoires	4
2.	Méthodologie d'élaboration du PTSM de la Seine-et-Marne	5
a.	Choix des thématiques	5
b.	Mise en place d'une gouvernance pour l'élaboration du PTSM	6
c.	Réalisation du diagnostic	7
d.	Elaboration du PTSM	7
e.	Structure du livrable	7
f.	Poursuite des travaux	7
II.	Plan d'action du PTSM	9
0.	Actions transversales	9
	Axe 1 – Gouvernance et animation de la mise en œuvre du PTSM	9
	Axe 2 – Connaissance de l'offre en santé mentale	13
	Axe 3 – Formation des acteurs	16
	Axe 4 – Nouveaux modes de prise en charge en psychiatrie	19
1.	Ressources humaines en santé mentale	21
	Axe 1 – Ressources humaines en psychiatrie	21
	Axe 2 – Ressources humaines en ESMS et en premier recours	31
2.	Premier recours et urgences	36
	Axe 1 – Repérage et orientation	36
	Axe 2 – Accès aux soins somatiques / à la médecine de ville	41
	Axe 3 – Gestion des crises et des urgences	43
	Axe 4 – Prévention de la récurrence suicidaire	47
3.	Précarité et santé mentale	49
	Axe 1 – Accès aux soins psychiatriques des personnes en situation de grande précarité	49
	Axe 2 – Accès aux soins psychiatriques pour les personnes migrantes	57
	Axe 3 – Accès aux soins psychiatriques pour les personnes sous main de justice	62
4.	Réhabilitation psychosociale	64

Axe 1 – Structuration de l’offre départementale en réhabilitation psychosociale.....	64
Axe 2 – Articulation des parcours de soin et de vie	66
Axe 3 – Organisation des accompagnements sociaux et médico-sociaux pour l’inclusion	68
5. Santé mentale des personnes âgées.....	72
Axe 1 – Accès aux soins en psychiatrie et gériatrie	72
Axe 2 – Accès aux soins psychiatriques pour les personnes handicapées psychiques vieillissantes, au domicile et en ESMS.....	78
6. Addictions et santé mentale.....	82
Axe 1 – Structuration de l’offre de prise en charge en addictologie	82
Axe 2 – Accès aux prises en charge en addictologie via les acteurs du premier recours	88
Axe 3 – Accès aux prises en charge en addictologie des patients de la psychiatrie	90
Axe 4 – Accès aux prises en charge en addictologie des usagers des ESMS	96
7. Santé mentale des enfants et des adolescents	98
Axe 1 – Repérage	98
Axe 2 – Accès aux soins psychiatriques.....	100
Axe 3 – Coordination.....	108
8. Implication des usagers	112
Axe 1 – Accès aux droits des usagers	112
Axe 2 – Participation sociale des usagers.....	116
III. Annexes.....	124
1. Glossaire.....	124
2. Synthèse du plan d’actions.....	126

I. CONTEXTE ET METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PTSM

1. UNE DEMARCHE DE DECLINAISON DES POLITIQUES DE SANTE MENTALE AU PLUS PRES DES TERRITOIRES

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». La santé mentale est ainsi un concept qui dépasse la simple maladie mentale. En conséquence, la santé mentale concerne d'une part les professionnels de la psychiatrie et d'autre part un ensemble d'acteurs dont le champ de compétences peut avoir une incidence sur la santé mentale d'une population. Cette acception large de la santé mentale apparaît d'autant plus importante qu'on estime aujourd'hui qu'« une personne sur cinq sera un jour atteinte d'une maladie psychique ».

Aussi, sous les effets combinés de la démographie déclinante des professionnels de la psychiatrie et des difficultés rencontrées par les personnes souffrant de troubles psychiques dans leur parcours de soins comme dans leur parcours de vie, la santé mentale doit être organisée à un niveau territorial pour à la fois réduire les inégalités territoriales d'accès à la prévention, au diagnostic, aux soins et à l'accompagnement tout en favorisant la coordination entre tous les acteurs et la continuité des services.

Dans la loi du 26 janvier 2016 portant modernisation de notre système de santé, **cette politique repose sur l'élaboration d'un projet territorial de santé mentale** (PTSM), dont l'objet est « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de soins et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ».

Les objectifs du PTSM, précisés dans le décret du 27 juillet 2017, sont de :

- Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;
- Permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;
- Déterminer le cadre de la coordination de second niveau et la décliner dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

Pour ce faire, un projet territorial de santé mentale doit se fonder sur un diagnostic partagé en santé mentale, qui constitue un état des lieux des ressources disponibles, des insuffisances de l'offre de prévention et de services sanitaires, médico-sociaux et sociaux et de l'accessibilité, la coordination et la continuité des services au regard des besoins de la population. Cette phase de diagnostic doit permettre également de préconiser des actions pour remédier aux dysfonctionnements.

Les PTSM ont donc vocation à répondre à des problématiques particulières et décliner de ce fait les objectifs généraux pour proposer une réponse adaptée au territoire concerné, centrée sur l'accès à toutes les modalités souhaitables de soins et sur la continuité de la prise en charge.

Selon le décret de juillet 2017, le diagnostic et le Projet Territorial de Santé Mentale qui en découlent doivent notamment traiter les axes thématiques suivants :

- Le repérage précoce et l'accès aux soins psychiatriques
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- L'accès aux soins somatiques
- Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement des personnes et de leur inclusion sociale
- Les populations aux besoins spécifiques
- La promotion des droits et les déterminants sociaux et environnementaux du bien-être

2. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PTSM DE LA SEINE-ET-MARNE

a. Choix des thématiques

En amont de l'élaboration du PTSM, une commission spécialisée santé mentale (CSSM) s'est formée au sein du conseil territorial de santé (CTS) du département de la Seine-et-Marne courant 2017, et a commencé à identifier plusieurs problématiques prioritaires, retenues comme colonne vertébrale du PTSM :

- **Ressources humaines en santé mentale** – Il s'agit donc de la préoccupation principale des acteurs du fait notamment de la vacance de postes de psychiatres et pédopsychiatres hospitaliers et du faible nombre de psychiatres libéraux implantés sur le territoire.
- **Premier recours et urgences** – Il s'agissait de traiter la question – préoccupante – de la faiblesse des ressources humaines en médecine générale sur le territoire : comment composer avec cette faiblesse tout en garantissant un suivi somatique aux patients de la psychiatrie, et des relais en médecine de ville, pour le repérage et le suivi des troubles psychiques ? Par ailleurs, il s'agissait également de questionner les modalités de réponse en urgence aux besoins de soins des personnes souffrant de troubles psychiques, en cas de crises et de soins non programmés. La question des soins sans consentement devait également être traitée.
- **Précarité et santé mentale** – Compte tenu de la prévalence des troubles psychiques au sein des publics en grande précarité, de l'importance de ces publics en Seine-et-Marne (de nombreux centres d'hébergement d'urgence et de personnes migrantes y sont installés), et du sentiment des acteurs de la psychiatrie d'être submergé de demandes sociales plus que médicales, ce thème devait faire l'objet d'une attention particulière.
- **Réhabilitation psychosociale** – La réhabilitation psychosociale, visant à articuler parcours de soins et parcours de vie, et dans le même temps à décroquer les champs de la psychiatrie et de l'accompagnement social / médico-social vers l'inclusion, fait partie des priorités nationales en santé mentale. Son développement est inscrit dans la feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie¹. Des initiatives étant en projet de déploiement sur le territoire, ce champ d'intervention a été intégré dans la colonne vertébrale du PTSM.
- **Santé mentale des personnes âgées** – La problématique du vieillissement renvoie à la fois à l'avancée en âge des personnes avec des troubles psychiques et à la polypathologie du sujet

¹ Ainsi que dans l'instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires, qui vise à « accompagner les ARS dans l'organisation et la structuration du développement des soins de réhabilitation psychosociale dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale. »

âgé atteint de troubles neurodégénératifs. Il s'agissait de traiter ce public à travers la pluralité des filières de prise en charge (psychiatrie générale, psychiatrie du sujet âgé, gériatrie, secteur médico-social) d'identifier les points de rupture entre ces différentes offres, et les pistes d'améliorations pour des parcours sans rupture.

- **Addictions et santé mentale** – Il s'agissait de bien intégrer la thématique des addictions comme faisant entière partie du champ de la psychiatrie et de la santé mentale, et de porter une attention particulière aux parcours des personnes présentant des troubles addictifs.
- **Prise en charge des enfants et des adolescents en santé mentale** – Les difficultés de prise en charge en pédopsychiatrie et de suivi des adolescents et le renforcement des articulations entre les prises en charge à l'hôpital, en libéral, en milieu médico-social, compte tenu des besoins croissants du département où la part des jeunes est importante et les ressources psychiatriques sont limitées, devaient faire l'objet d'une attention spécifique.

b. Mise en place d'une gouvernance pour l'élaboration du PTSM

La gouvernance du diagnostic et du PTSM s'est organisée autour de plusieurs instances :

- Le **COFIL**, en charge de la validation du diagnostic et du PTSM, a été confié à la CSSM.
- Le **COTECH**, en charge de nourrir les thématiques et de réaliser les premiers arbitrages, a été confié aux référents de groupe. Un binôme de référents volontaires au sein de chaque groupe de travail a été sollicité et validé par la CSSM, en essayant de représenter autant que possible le « découpage » Nord/Sud du département, et les différents champs professionnels de la santé mentale.
- 7 **groupes de travail** ont été mis en place pour chaque thématique, avec 30 à 50 participants par groupe, inscrits lors de la journée de lancement organisée par la CSSM en décembre 2018.
- Un **référént PTSM au sein de la délégation départementale de l'ARS**, a été mis en place, et positionné comme interlocuteur « quotidien » du cabinet en charge de l'accompagnement.

Groupes de travail	Référents / membres du COTECH
Ressources humaines en santé mentale	Dr Patrick Frémont, GHEF Marne-la-Vallée
Premier recours et urgences	Dr Yves Rigal, CDOM et SOS médecins Dr Omar Belkhodja, GHEF Marne-la-Vallée
Précarité et santé mentale	M Thierry Faucher, RVH 77 M Gérard Placet, la Rose des vents
Réhabilitation psychosociale	Dr Nouara Mobarek, GHSIDF Melun Dr Vincent Mahé, GHEF Meaux
Santé mentale des personnes âgées	Mme Sandrine Simon, PAT de Fontainebleau Dr Véronique Epain, GHEF Marne-la-Vallée
Addictions et santé mentale	Mme Odile Vitte, CSAPA APS Contact Dr Muriel Lemaire, CSAPA Le Carrousel, GHSDIF Melun
Santé mentale des enfants et des adolescents	Mme Muriel Camus, DSDEN 77 Dr Catherine Virevialle, CHSSM Nemours

c. Réalisation du diagnostic

Le diagnostic, qui fait l'objet d'un livrable dédié, a été réalisé entre janvier et mars 2019. Il été **présenté en COPIL et validé le 27 mars 2019**.

Son élaboration a été conduite en quatre phases :

- Une étude documentaire
- Une série d'entretiens exploratoires avec des acteurs phares du territoire dans les différents champs de la santé mentale
- Une série de questionnaires adressée largement aux acteurs du territoire (427 répondants)
- Une première session des groupes de travail thématique

d. Elaboration du PTSM

L'élaboration du PTSM a été organisée autour de deux sessions des groupes de travail thématiques :

- La session 2, en avril 2019, a permis à partir des constats prioritaires du diagnostic, de définir un certain nombre de préconisations et de pistes d'actions, pour aboutir à un plan d'actions sur chaque thème.
- La session 3, en juin 2019, a permis de décliner chaque action retenue sous forme de fiche action, de façon la plus opérationnelle possible.

Entre la session 2 et la session 3, le plan d'actions de chaque thématique, ainsi que le format des fiches actions, ont fait l'objet d'un arbitrage et d'un travail de priorisation par le COTECH, le COPIL et la DD ARS.

Le PTSM a été **présenté en COPIL et validé le 3 juillet 2019. Il comprend 57 actions**.

e. Structure du livrable

Le livrable du PTSM présente les 57 actions retenues, par thématique. Chaque thématique est divisée en sous axes. Dans chaque axe sont présentés les objectifs prioritaires et pour chaque objectif les actions sous forme de fiches actions.

Néanmoins, il a été entendu que ces fiches actions pourraient être complétées et amendées par la suite par les porteurs des actions, en fonction de l'évolution des travaux.

Les porteurs des actions n'ont pas un rôle de mise en œuvre de l'action mais de « chefs d'orchestre ». Ils jouent un rôle fondamental dans l'initiation de l'action, la mise en dynamique des contributeurs, le suivi de l'action, et le lien avec la future gouvernance du PTSM. Il a été entendu que les actions seraient co-portées par un référent de la DD ARS 77.

f. Poursuite des travaux

Le PTSM fera l'objet d'un Contrat Territorial de Santé Mentale dans les 6 mois suivant sa transmission au directeur général de l'ARS Ile de France. L'organisation de la gouvernance du PTSM et du suivi des actions sera également précisée sur cette période.

II. PLAN D'ACTION DU PTSM

3. ACTIONS TRANSVERSALES

Axe 1 – Gouvernance et animation de la mise en œuvre du PTSM

Objectif 1 – Etablir une gouvernance pour le PTSM

Action 0.1. Assurer le pilotage stratégique de la mise en œuvre du PTSM par la CSSM, et le pilotage opérationnel par les acteurs pour le suivi des actions

Porteurs :

- Dr Isabelle Latinis-Héritier, CSSM

Contributeurs :

- Ensemble des porteurs des actions
- Ensemble des co-porteurs au sein de la DDARS

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

- Action transversale de « support » à l'ensemble du PTSM.
- Assurer un suivi actif tout au long des 5 années du PTSM afin d'en faire un outil vivant et évolutif.
- Si besoin élaborer des avenants au PTSM au cours des 5 années pour modifier, réorienter, clôturer, ou ouvrir des actions.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre d'actions dont l'avancement est présenté en CSSM
- Nombre de présentations en CSSM
- Nombre de jalons validés et/ou arbitrés en CSSM
- % annuel de réalisation du PTSM
- Livrables des étapes avec respect du délai

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualisation de la composition et du fonctionnement et du rythme de reporting attendu de la CSSM 	Fin 2019
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relevé de conclusions de la CSSM sur la partie PTSM 	A chaque réunion jusqu'en 2024
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration d'un document de présentation annuelle de l'état d'avancement des actions et du % de réalisation du PTSM 	1 fois par an jusqu'en 2024
<h5>◆ Moyens nécessaires identifiés</h5> <ul style="list-style-type: none"> – Organisation des réunions 	

- Implication des acteurs

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Action 0.2 « Communiquer autour du PTSM » pour les moyens d'animation du PTSM

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Nécessité d'apporter à la CSSM dès le démarrage de la mise en œuvre les outils méthodologiques nécessaires à la conduite et au suivi de projet

Objectif 2 – Animer et communiquer pendant la durée du PTSM

<p>Lien avec le décret PTSM</p> <p>6. Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale</p> <p>Lien avec le PRS 2</p> <p>7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés</p>	<p>Action 0.2. Communiquer autour du PTSM</p>	
	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lionel Boutet-Civalleri, Amis de Germenoy 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les usagers ▪ CLSM ▪ Ugecam IDF ▪ AEDE ▪ FAA ▪ GHSIDF Melun ▪ Pilotes des actions PTSM ▪ Autres associations concernées

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Le PTSM, pour qu'il puisse être porteur d'efficience et d'efficacité, devra obligatoirement être accompagné par une forte action de communication. Cette dernière devra s'inscrire dans une véritable dynamique de marketing social : l'objectif n'étant effectivement pas seulement « d'informer » ou de « faire connaître », mais d'encourager des attitudes et des comportements favorables au bon déploiement du PTSM (convaincre du bienfondé des actions et des objectifs qui les portent, y donner du sens, permettre à chaque acteur de notre territoire de s'approprier les valeurs sous-jacentes au PTSM, etc.).

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre d'actions de communication réalisées
- Nombre de participants aux actions de communication
- Niveau de satisfaction des participants (réalisation d'un questionnaire)
- Nombre d'espace d'organisation apprenante mis en place
- Nombre d'usagers intégrés à la démarche de marketing social du PTSM

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation d'un plan de marketing social autour du PTSM 77 	S2 2019
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation d'un planning définissant les dates et la nature des actions de communication et d'animation 	S2 2019
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déploiement des actions définies 	2020-2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Ressources financières pour le financement des actions de communication et d'animation

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Cette action étant transversale, elle devra pouvoir porter l'ensemble des autres actions du PTSM afin de véritablement mettre en avant la dimension systémique qui les relie toutes. La communication autour de cette dimension systémique permettant alors de favoriser la mise en sens par les acteurs, et donc leur intégration et investissement, etc. générant au final une boucle vertueuse.

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Il s'agira de veiller à dépasser la seule notion de « communication » afin de créer un véritable impact sur notre territoire. Cet impact devra participer à :
 - La mise en synergie de toutes les actions du PTSM (éviter le côté fragmenté d'un plan d'actions conséquents)
 - Faciliter, par la mise en synergie citée ci-dessus, le déploiement d'une dynamique de gouvernance partagée et territoriale (sanitaire/médico-social).
 - Un changement de regard sur les usagers et sur les moyens de parvenir à une amélioration de la qualité des prestations sanitaires et médico-sociales que nous pouvons leur apporter.

Axe 2 – Connaissance de l’offre en santé mentale

Objectif 3 – Améliorer la lisibilité de l’offre en santé mentale entre les différents secteurs / acteurs

<p>Thème PTSM 77 Premier recours / Enfants et adolescents / Précarité / Réhabilitation psychosociale / Addictions / Ressources humaines</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 4 - Faire de la continuité des parcours le critère premier d’évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés</p>	<p>Action 0.3. Cartographier et diffuser auprès des différents acteurs l’offre de prise en charge en psychiatrie et en santé mentale, généraliste et spécialisée</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="802 712 1102 1319"> <p><u>Porteur général :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> DD ARS </td> <td data-bbox="1102 712 1487 1319"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Secteurs de psychiatrie du territoire Acteurs psy libéraux Cliniques ESMS handicap psychique, addictions, précarité PSYCOM PAT DIH Conseil départemental CEAPSY MDA </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur général :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> DD ARS 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Secteurs de psychiatrie du territoire Acteurs psy libéraux Cliniques ESMS handicap psychique, addictions, précarité PSYCOM PAT DIH Conseil départemental CEAPSY MDA
<p><u>Porteur général :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> DD ARS 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Secteurs de psychiatrie du territoire Acteurs psy libéraux Cliniques ESMS handicap psychique, addictions, précarité PSYCOM PAT DIH Conseil départemental CEAPSY MDA 		

◆ **Enjeux de l’action au regard du diagnostic**

Si la pénurie de ressources humaines est indéniable sur le territoire, il ressort du diagnostic que l’offre existante est souvent mal connue des professionnels et du public lui-même :

- Le guide généraliste sur l’offre en psychiatrie dans le département élaboré par le PSYCOM n’est pas toujours complet et est peu utilisé par les acteurs du territoire
- L’offre spécialisée (addictions, public précaire) est peu repérée par les partenaires
- Si une offre en réhabilitation psychosociale est en cours de développement et de structuration, les consultations déjà existantes sont peu repérées
- La diffusion de l’offre devra s’accompagner d’une réaffirmation et d’une communication sur les règles de sectorisation, dans un contexte où les structures du département sont régulièrement utilisées par des personnes originaires de Paris (notamment les enfants confiés à l’Aide sociale à l’enfance, ou les adultes résidants en ESSMS).

◆ Indicateurs de suivi

- Existence de l’outil de diffusion de l’offre pour chaque sous action
- Nombre de partenaires touchés par chaque sous action
- Diffusion et appropriation de ces outils par les partenaires et le public
- Fréquence des mises à jour et de la diffusion selon les objectifs de chaque action

Sous actions	Porteur	Calendrier
<p>1. Sous action 1 – Améliorer la lisibilité de l’offre de soins en psychiatrie générale et infanto-juvénile via un travail avec le Psycom</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compléter le recensement de l’offre de prise en charge en psychiatrie générale et infanto-juvénile réalisée par le PSYCOM en lien avec le ROR, dont la complétude devra être améliorée par les acteurs, les mettre régulièrement à jour, et les diffuser auprès des médecins généralistes et des autres acteurs concernés par la santé mentale. ▪ Inclure les professionnels libéraux et les spécialités recherchées. Le document pourra inclure une certaine finesse d’information : par exemple, où trouver des orthophonistes exerçant la méthode Makaton ? ▪ S’appuyer sur la structure du ROR pour définir les items pertinents en matière de description de l’offre. ▪ Définir les modalités de mise à jour régulière et le niveau d’implication des différents acteurs sanitaires et médico-sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DIH ▪ Dr Latinis-Héritier, GHEF ▪ PH en psychiatrie générale 	<p>Un livrable 1 fois par an pendant la durée du PTSM</p>
<p>2. Sous action 2 – Améliorer la lisibilité de l’offre de soins en psychiatrie pour les publics en grande précarité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Répertoire et diffuser, notamment aux médecins généralistes, l’offre de soins spécialisée pour les publics précaires (PASS, ACT, LHSS, EMPP, consultations psy en établissements d’hébergement social, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gérard Placet, la Rose des vents 	<p>Un livrable mi 2020 et une mise à jour mi- 2023</p>
<p>3. Sous action 3 – Améliorer la lisibilité de l’offre de soins en réhabilitation psychosociale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Répertoire et diffuser l’offre en consultations d’ETP et de remédiation cognitive organisées par les cliniques, la psychiatrie publique, les professionnels libéraux et les ESMS. ▪ S’appuyer notamment sur l’outil Via Trajectoires en cours de mise en place par la MDPH, sur l’outil en ligne CARTEP (consultations ETP toutes spécialités) et sur le ROR-IF. ▪ Promouvoir la labellisation de ces consultations (notamment par la 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cliniques de l’Ange Gardien et de Perreuse 	<p>Un livrable 1 fois par an pendant la durée du PTSM</p>

formation).		
<p>4. Sous action 4 – Améliorer la lisibilité de l’offre de prise en charge des addictions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer une présentation de l’offre (sanitaire et médico-sociale) et un annuaire des acteurs en addictologie ▪ S’appuyer sur les outils de recensement existants : annuaire en ligne de Drogues info service, données en ligne de l’association PsychoACTIF, annuaires papiers disponibles, etc. ▪ Diffuser auprès des acteurs du premier recours, de la MCO, des ESSMS, et au sein de l’addictologie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CAARUD Interlud 77 ▪ Dr Lemaire, CSAPA Le Carrouse 	Un livrable mi 2020 et une mise à jour mi- 2023
<p>5. Sous action 5 – Rappeler les règles de sectorisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler sur le rappel et la consolidation des règles de sectorisation, en psychiatrie générale et infanto-juvénile. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DD ARS ▪ CD ASE 	Un livrable mi 2020

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupes de travail, transversal et par actions
- Moyens pour la création de l’outil de diffusion

◆ Liens avec d’autres actions du PTSM

- Lien à faire concernant l’information des médecins généralistes, avec l’action 2.2 « Renforcer la fonction d’appui aux acteurs du premier recours... ». (Il est important de veiller à centraliser et harmoniser les actions qui visent à mieux sensibiliser / informer les médecins généralistes, au risque d’être chronophage pour eux).

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Il conviendra d’organiser un groupe de travail transversal à l’ensemble des sous actions, afin de structurer des méthodes communes pour :
 - Identifier les outils de recensement de l’offre existants, pour s’appuyer dessus, autant que possible (ROR, PSYCOM, annuaires spécialisés), en évitant de multiplier les fichiers et outils « artisanaux » ad hoc.
 - Porter attention aux modalités de diffusion de l’offre collectée, en fonction des publics cibles : une information « accompagnée » pour les personnes concernée et les familles, une information très synthétique et pratique pour les médecins généralistes, notamment.
 - Organiser, pour l’ensemble des sous actions, des modalités de recueil simplifiées de l’offre pour sa mise à jour régulière (annuelle, si possible).

Axe 3 – Formation des acteurs

Objectif 4 – Favoriser la diffusion d’une culture commune en santé mentale au sein des différents secteurs de prise en charge

<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77</p> <p style="text-align: center;">Ressources humaines / Précarité / Réhabilitation psychosociale / Addictions</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM</p> <p style="text-align: center;">1. Repérage, diagnostic et accès aux soins 5. Promotion des droits</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2</p> <p style="text-align: center;">5. Agir pour des pratiques orientées rétablissement 7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p style="text-align: center;">Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés Actions n°23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins Action n°34 : Améliorer les dispositifs, actions et interventions par les pairs visant à l'inclusion des personnes dans la cité</p>	<p>Action 0.4. Mettre en place des dispositifs de formations croisées entre les différents acteurs de la santé mentale promouvant systématiquement le rôle du savoir expérientiel et incluant des pairs aidants parmi les intervenants</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="895 712 1161 1332"> <p><u>Porteur général :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laurent Cambon, DG Villebouvet </td> <td data-bbox="1166 712 1477 1332"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CEAPSY ▪ CRAIF ▪ C3RP ▪ OPCO ▪ Gestionnaires RH du sanitaire et du médico-social ▪ URPS ▪ EHPAD et ESMS PH ▪ CSAPA, CAARUD ▪ Pairs-aidants ▪ UNAFAM ▪ Centres d'hébergement d'urgence </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur général :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laurent Cambon, DG Villebouvet 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CEAPSY ▪ CRAIF ▪ C3RP ▪ OPCO ▪ Gestionnaires RH du sanitaire et du médico-social ▪ URPS ▪ EHPAD et ESMS PH ▪ CSAPA, CAARUD ▪ Pairs-aidants ▪ UNAFAM ▪ Centres d'hébergement d'urgence
<p><u>Porteur général :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laurent Cambon, DG Villebouvet 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CEAPSY ▪ CRAIF ▪ C3RP ▪ OPCO ▪ Gestionnaires RH du sanitaire et du médico-social ▪ URPS ▪ EHPAD et ESMS PH ▪ CSAPA, CAARUD ▪ Pairs-aidants ▪ UNAFAM ▪ Centres d'hébergement d'urgence 		

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

Le champ de la santé mentale met en jeu des acteurs issus de secteurs professionnels variés et aux formations disciplinaires hétérogènes. La coordination des parcours des personnes prises en charge nécessite que les acteurs professionnels connaissent le champ d’intervention et les spécificités de leurs partenaires.

Par ailleurs, un certain nombre d’acteurs (professionnels du secteur médico-social PH et PA, du champ de l’inclusion, médecins généralistes) sont peu voire pas formés sur les troubles psychiques et ont pourtant en charge des missions de repérage, d’orientation, et d’accompagnement vers le soin, parfois accentuées sur le territoire par la faiblesse de la ressource humaine en psychiatrie. Le renforcement de l’appui par la psychiatrie au développement de compétences en santé mentale chez ces différents professionnels est plébiscité par les acteurs du territoire. Ils attendent un éclairage opérationnel, en lien avec leur pratique quotidienne et reposant sur des situations partagées, plus qu’une formation théorique « descendante ».

◆ Indicateurs de suivi

- Mise en place de groupes de travail thématiques chargés d'élaborer des plans de formation
- Nombre de jours de formations croisées organisées pour chaque sous action
- Nombre d'institutions concernées et diversité des champs institutionnels
- Nombre d'usagers impliqués dans la formation

Sous actions	Porteur	Calendrier
<p>1. Sous action 1 – Organiser des formations croisées entre les différents acteurs de la santé mentale sur le repérage des troubles psychiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ces formations croisées et sur le terrain doivent être en lien avec des prises en charge partagées, et rassembler l'ensemble des acteurs concernés : <ul style="list-style-type: none"> – Les professionnels de la psychiatrie, – Les acteurs du premier recours, – Les professionnels des EHPAD, – Les professionnels des ESMS handicap, – Les acteurs des SAAD-SSIAD, – Les aidants, – Des pairs-aidants – etc. ▪ Inclure la question du repérage dans ces formations 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laurent Cambon, Villebouvet 	<p>Mi 2020 : Recueil des projets et plans de formation</p> <p>2021 – 2024 : Mise en œuvre des formations</p>
<p>2. Sous-action 2 – Organiser des formations croisées entre les professionnels des centres d'hébergement d'urgence et la psychiatrie sur le repérage et l'orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans l'objectif d'améliorer la formation des professionnels des centres d'hébergement au repérage des troubles psychiques, et à l'orientation des personnes vers les structures adaptées. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Khrais 	
<p>3. Sous action 3 – Former les acteurs de la psychiatrie aux logiques de la réhabilitation psychosociale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des séquences de formation à la réhabilitation psychosociale dans les différents secteurs psychiatriques du territoire, et structures médico-sociales concernées, en lien avec le centre support régional au CH Ste Anne (C3RP) ▪ Apporter un regard transversal pour que la formation soit orientée vers la coopération entre l'ensemble des professionnels du territoire : privilégier les formations croisées interprofessionnelles et interinstitutionnelles sanitaire / social / médico-social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Noura Mobarek, GHSIDF ▪ Dr Vincent Mahé, CHSSM 	
<p>4. Sous action 4 – Organiser des formations croisées entre les acteurs de l'addictologie et les SAMSAH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ M Gasmi, ANPAA 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ces formations doivent permettre aux professionnels des SAMSAH d’être mieux outillés pour accompagner vers / dans le soin, des personnes souffrant de troubles addictifs, en relais des équipes des CSAPA et CAARUD. ▪ Explorer les différentes modalités possibles de formation SAMSAH / CSAPA et CAARUD (ex. visites à domicile conjointes, formations croisées CSAPA – SAMSAH ; etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Claire KENGINI EFICACE/Amis de Germenoy 	
--	---	--

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupes de travail pour chaque sous action
- Financement des formations (pistes à creuser dans chaque groupe de travail : OPCO, autres moyens ?)

◆ Liens avec d’autres actions du PTSM

- Toutes les actions d’élaboration de procédures et/ou parcours type qui doivent être incluses au fur et à mesure dans les contenus de formation, afin que ceux-ci affichent une dimension de partenariat local systématique.
- Toutes les actions de cartographie de l’offre pour assurer que les formations croisées feront interagir des acteurs amenés à travailler ensemble sur un même territoire.

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Lever les obstacles liés aux écarts entre les cadres juridiques des différents champs institutionnels (public/privé, sanitaire/médico-social/social/ etc.).
- Avoir une vigilance systématique sur :
 - La réelle implication des usagers / pairs aidants / patients experts.
 - Le caractère réellement croisé des formations : interinstitutionnelles, pluriprofessionnelles, territorialisées.

Axe 4 – Nouveaux modes de prise en charge en psychiatrie

Objectif 5 – Favoriser les alternatives aux hospitalisations complètes en psychiatrie

<p>Thème PTSM 77 Premier recours et urgences</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 3 - Faire du domicile, le centre de gravité du parcours de santé</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°9 : Développer les prises en charge ambulatoires, y compris intensives et les interventions au domicile du patient, y compris en établissement et service médico-social</p>	<p>Action 0.5. Renforcer l'offre d'hospitalisation à domicile en psychiatrie</p>	
<p>Porteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gravier Véronique GHEF 	<p>Contributeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les secteurs de psychiatrie ▪ Les services HAD MCO et SSR intervenant déjà sur le territoire 	

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Le département ne compte pas actuellement de dispositifs d'hospitalisation à domicile (HAD) en psychiatrie. L'HAD en psychiatrie est encore peu développée en France. Pourtant l'OMS recommande le passage d'un système hospitalo-centré à un dispositif intégré dans le milieu de vie naturel des usagers. L'HAD en psychiatrie a pour mission, selon la circulaire du 4 février 2004, de préparer / raccourcir / éviter / remplacer une hospitalisation à temps complet. Elle peut se déployer également au niveau du « substitut » de domicile, elle est donc un levier pour l'intervention de la psychiatrie en ESMS, qui fait actuellement défaut dans le département.

◆ Indicateurs de suivi

- Mise en place d'un groupe de travail en charge d'une réflexion sur le déploiement de l'HAD en psychiatrie
- Nombre de places en HAD en psychiatrie créées dans le département à l'échéance du PTSM
- Indicateurs (à définir) de satisfaction des partenaires et des usagers

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<p>1. Phase exploratoire – Mettre en place un groupe de travail en charge de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyser la littérature française et internationale sur l'HAD en psychiatrie ▪ Analyser les pratiques de soins intensifs à domicile en Seine-et-Marne. ▪ Etudier la faisabilité d'une implantation d'HAD psychiatrie en Seine-et- 	<p>S1 2020</p>

<p>Marne.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier des besoins, infra territoires prioritaires ; et des porteurs potentiels 	
<p>2. Montage de dossier de création</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition de la couverture territoriale la plus large possible, association des usagers à la démarche ainsi que des partenaires sociaux et médico-sociaux. 	<p>En fonction de l'existence d'un AAP régional et/ou priorisation nationale</p>
<p>3. Ouverture des places</p>	<p>Mi 2023</p>
<p>4. Evaluation de la satisfaction des usagers et des partenaires par questionnaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser sur l'ensemble du territoire, en fonction des moyens et des besoins identifiés, avec l'ARS 	<p>Mi 2024</p>

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Implication des ES de Seine-et-Marne et de leurs partenaires, ainsi que des usagers
- ONDAM sanitaire / enveloppe régionale ou fléchage national

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Voir rapport cour des comptes sur l'HAD de fin 2015 : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/20160120-hospitalisation-a-domicile.pdf>

1. RESSOURCES HUMAINES EN SANTE MENTALE

Axe 1 – Ressources humaines en psychiatrie

Objectif 1 – Améliorer la lisibilité des ressources humaines par secteurs de psychiatrie

<p>Thème PTSM 77 Ressources humaines</p> <p>Lien avec le décret PTSM 1.Repérage, diagnostic et accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 6. Mieux prendre en compte les priorités pour l'allocation de ressources</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Actions n°31 à 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie</p>	<p>Action 1.1. Clarifier les données sur les ETP médicaux et non médicaux, les files actives et leur taux de renouvellement, les populations couvertes, pour chaque secteur, en vue de disposer d'éléments comparatifs avec les dotations régionales (et nationales)</p>		
	<table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Latinis-Héritier, CSSM </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS, département offre de soins ▪ Ensemble des CH du département ▪ ES privés ▪ Ordre des médecins </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Latinis-Héritier, CSSM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS, département offre de soins ▪ Ensemble des CH du département ▪ ES privés ▪ Ordre des médecins
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Latinis-Héritier, CSSM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS, département offre de soins ▪ Ensemble des CH du département ▪ ES privés ▪ Ordre des médecins 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Le département de la Seine-et-Marne est particulièrement peu doté en praticiens en psychiatrie au regard de sa population, au sein de la région Ile-de-France.

La connaissance fine et complète, via des données statistiques fiables et actualisées, des problématiques territoriales, est une condition première pour établir des actions cohérentes, pertinentes et adaptées à notre contexte départemental. Cela contribuera à mobiliser au mieux l'ensemble des ressources existantes dans ce contexte de forte tension sur la ressource médicale, en Seine-et-Marne.

◆ Indicateurs de suivi

- Mise à disposition de la CSSM de données chiffrées (ETP médicaux, non médicaux, files actives, origine géographique des populations couvertes) par secteurs

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dresser avec l'ARS une cartographie de la répartition des postes médicaux et non médicaux par secteurs de psychiatrie, des files actives, de leur renouvellement et des populations couvertes ▪ Inclure les établissements privés dans le recueil de données 	S1 2020

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier la provenance géographique du public 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les données manquantes et mener des actions permettant d’atteindre l’exhaustivité 	Exhaustivité au S1 2021

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Mobilisation des systèmes d’information de l’agence, du CDOM et des établissements de santé

◆ Liens avec d’autres actions du PTSM

- Ces données doivent notamment permettre d’outiller les actions :
 - 1.2. « Mener un travail de lobbying sur la répartition des postes d’interne en Ile-de-France... »
 - 1.5. « Mener une action de transparence sur l’utilisation des budgets alloués à la psychiatrie... ».

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Il est primordial de s’intéresser à la file active des secteurs mais aussi au renouvellement de ces files actives, qui témoigne à la fois du fonctionnement du secteur (les politiques d’accueil mises en place et l’activité du secteur) et des besoins de la population. Il est cependant probable que l’interprétation de ce taux de renouvellement, du fait de ce caractère plurifactoriel pourra être complexe.
- Ne pas oublier les établissements privés dans la cartographie

Objectif 2 – Favoriser la venue des internes en psychiatrie dans le département

<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77 Ressources humaines</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM</p> <p>1. Repérage, diagnostic et accès aux soins</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2</p> <p>6. Mieux prendre en compte les priorités pour l'allocation de ressources</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Actions n°23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins</p> <p>Actions n°31 à 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie</p>	<p>Action 1.2. Travailler sur les pistes d'actions pour améliorer l'attractivité des postes d'interne tant dans le contenu des fiches de poste (valoriser les services innovants) que sur les aides à l'installation (logement, transports...).</p> <p>Mener un travail de lobbying sur la répartition des postes d'interne en Ile-de-France, en vue de la réduction des inégalités ?</p> <table border="1" data-bbox="762 645 1487 1043"> <tr> <td data-bbox="762 645 1082 1043"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Frémont, CDOM </td> <td data-bbox="1082 645 1487 1043"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Université de médecine de Créteil, DES psychiatrie ▪ Autres universités susceptibles de fournir des internes ▪ Pôles de psychiatrie ▪ Syndicats d'interne en psychiatrie ▪ Conseil départemental </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Frémont, CDOM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Université de médecine de Créteil, DES psychiatrie ▪ Autres universités susceptibles de fournir des internes ▪ Pôles de psychiatrie ▪ Syndicats d'interne en psychiatrie ▪ Conseil départemental
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Frémont, CDOM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Université de médecine de Créteil, DES psychiatrie ▪ Autres universités susceptibles de fournir des internes ▪ Pôles de psychiatrie ▪ Syndicats d'interne en psychiatrie ▪ Conseil départemental 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

- Manque de psychiatres hospitaliers sur le département (1/3 des postes non pourvus).
- Les internes qui réalisent leur stage sur des structures innovantes et spécialisées ont davantage tendance à s'installer ensuite sur le département.
- Les caractéristiques de la Seine-et-Marne (transports difficiles, grande taille du département) peuvent être un frein à la venue des internes.
- La problématique de l'attractivité des internes se pose sur le plan régional mais touche davantage la Seine-et-Marne. Thème à relier avec les agréments des terrains de stages en psychiatrie générale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : à titre d'exemple, pour l'année universitaire 2019-2020, sur les 248 agréments accordés sur le plan régional, 14 seulement concernent des terrains en Seine-et-Marne (4 en pédopsychiatrie et 10 en psychiatrie générale).
- La création permanente de postes d'internes parisiens, plus attractifs, nuit à la venue des internes en Seine-et-Marne.

◆ Indicateurs de suivi

- Progression du nombre d'agréments accordés aux établissements de Seine-et-Marne comme terrains de stages
- Nombre d'internes en psychiatrie ayant bénéficié d'un dispositif d'aide à l'accès aux stages en Seine-et-Marne
- Nombre d'internes par semestre dans les services de psychiatrie du département

Etapas de mise en œuvre	Porteur	Calendrier
<p>Sous action 1. Participer aux actions de lobbying au niveau national et régional visant à mieux répartir les postes d'internes en psychiatrie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Définir des modalités d'amélioration de la situation à partir de l'état des lieux de la répartition des internes Ile-de-France / 77. 2. Prendre attache avec les PH en MCO qui ont intégré la commission régionale de répartition des internes, pour s'appuyer sur leur expérience. 3. Obtenir la participation d'acteurs de Seine-et-Marne dans la commission régionale de répartition des internes. 4. Mener une veille sur les actions nationales de lobbying existantes, et favoriser l'implication d'acteurs du département. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Patrick Frémont, GHEF 	<p>2019 - 2024</p>
<p>Sous action 2. Envisager avec le département et l'ARS des aides ciblées vers les stagiaires en psychiatrie (accueil, logement, transports)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faire l'inventaire des dispositifs existants en Seine-et-Marne et de leur localisation. 2. Diffuser ces dispositifs au sein des pôles de psychiatrie et des universités de médecine, et veiller à leur application concernant les internes/externes en psychiatrie. 3. Envisager avec le Conseil départemental la mise en place de nouvelles aides spécifiques aux internes/externes en psychiatrie, puis les diffuser. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CD (sous réserve de validation) 	<p>1 - 2 : 2020 3 : 2021 - 2024</p>
<p>Sous action 3. Diffuser auprès des universités le fléchage des services porteurs d'organisations innovantes et spécialisées en psychiatrie pour les stages des internes en psychiatrie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoriser auprès des internes l'existence de structures et organisations spécifiques implantées en Seine-et-Marne (comme le service UNITED du GHEF, centre de diagnostic des troubles envahissants du développement, les nouvelles plateformes de réhabilitation psychosociale dès que mises en place). 2. Assurer systématiquement que l'approche concrète et encadrée de l'exercice de secteur habituel sera complétée par des stages sur ces structures, attractives pour la diversification de leur formation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Patrick Frémont, GHEF 	<p>Dès 2019</p>

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Ressources financières pour les aides à l'installation
- Groupe de travail pour les actions de lobbying au niveau national et régional

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Veiller à la formation des tuteurs de stage : les internes ne doivent pas pallier l'absence de praticiens hospitaliers, mais recevoir une formation de qualité

Objectif 3 – Consolider les postes de praticiens hospitaliers en psychiatrie pourvus

<p>Thème PTSM 77 Ressources humaines</p> <p>Lien avec le décret PTSM 1. Repérage, diagnostic et accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 6. Mieux prendre en compte les priorités pour l'allocation de ressources 7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Actions n°23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins Actions n°31 à 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie</p>	<p>Action 1.3. Améliorer l'attractivité des postes de PH en psychiatrie au niveau des salaires et des conditions de travail</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="922 537 1161 947"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Vincent Mahé, GHEF ▪ Dr Nouara Mobarek, GHSIF </td> <td data-bbox="1161 537 1474 947"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Département RH des centres hospitaliers et des cliniques du département ▪ Association départementale des directeurs d'ESMS ▪ ARS </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Vincent Mahé, GHEF ▪ Dr Nouara Mobarek, GHSIF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Département RH des centres hospitaliers et des cliniques du département ▪ Association départementale des directeurs d'ESMS ▪ ARS
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Vincent Mahé, GHEF ▪ Dr Nouara Mobarek, GHSIF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Département RH des centres hospitaliers et des cliniques du département ▪ Association départementale des directeurs d'ESMS ▪ ARS 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

La rémunération des médecins est un des enjeux des difficultés d'attractivité. Plusieurs écueils ont été évoqués par les acteurs :

- Certains médecins bénéficient de conditions privilégiées de rémunérations pour les attirer (intérim notamment). Cela crée des différences au sein d'un même établissement qui sont considérées comme problématiques pour les relations entre les praticiens.
- Des médecins sont payés au minimum, avec certains droits à prime (pour les assistants par exemple) qui ne sont pas toujours appliqués. Les stratégies de recrutement sont internes aux établissements de santé, une éventuelle harmonisation pour améliorer l'attractivité des postes sur l'ensemble du département nécessite une implication des Directions. Les primes restent globalement peu utilisées en psychiatrie. Un certain nombre de PH en psychiatrie ne pérennisent pas leur poste : ils cherchent à aller dans des équipes mieux dotées où l'exercice sera plus confortable et plutôt mono-site.
- Les ETP de psychiatres en ESMS sont rarement pourvus. Les consultations ne sont souvent pas rémunérées au PH mais au centre hospitalier, au titre des missions d'intérêt général.

◆ Indicateurs de résultats

- Publication de postes de PH vacants en psychiatrie
- Obtention des primes par les PH en psychiatrie
- Salaires harmonisés pour les PH en psychiatrie du département
- Harmonisation des rémunérations des psychiatres en ESMS
- Rémunérations du temps de travail en ESMS des PH et inscrites sur les fiches de poste

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<p>1. Inclure dans les fiches de poste des psychiatres hospitaliers des demi-journées d'intérêt général dans les ESMS enfants et adultes, et harmoniser la rémunération des psychiatres en ESMS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser ce qui existe ailleurs (Calvados). ▪ En lien entre les services RH des établissements publics et des ESMS, définir des conditions d'exercice partagé s'inscrivant dans le cadre légal des demi-journées d'intérêt général qui soient les plus attractives possibles pour les praticiens (exemple : cumul systématique des deux rémunérations sans reversion par l'ESMS à l'ES). ▪ Communiquer auprès des praticiens dès la publication des postes et inscrire le partenariat qui en découle dans la fiche de poste côté ES comme ESMS. 	<p>2020 - 2021 : Réflexion et consensus sur les stratégies</p>
<p>2. Envisager, avec les CH du département, l'optimisation des régimes de primes existants pour améliorer l'attractivité des postes de PH et la possibilité de création d'une prime de maintien dans la carrière pour les praticiens hospitaliers en psychiatrie des territoires sous dotés</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire l'inventaire des primes existantes et de leur application en Seine-et-Marne. ▪ Définir si possible des pratiques communes en matière d'exercice et de rémunération pour rendre les postes de PH plus attractifs. ▪ Etudier la faisabilité de mise en place d'une prime liée à des zones définies par leur sous-dotation en PH en psychiatrie et par des critères démographiques liés aux inégalités territoriales de santé. 	<p>2022 - 2024 : Mise en œuvre et évaluation</p>

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe de travail dédié
- Coopération étroite et transparente entre les acteurs des ES publics et des ESMS

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Nécessité de mettre en œuvre une stratégie commune aux CH du département

Objectif 4 – Favoriser la montée en compétence des IDE en psychiatrie

<p>Thème PTSM 77 Ressources humaines</p> <p>Lien avec le décret PTSM</p> <p>1. Repérage, diagnostic et accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2</p> <p>6. Mieux prendre en compte les priorités pour l'allocation de ressources</p> <p>7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins</p> <p>Actions n°31 à 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie</p>	<p>Action 1.4. Promouvoir le développement des IPA en psychiatrie, par la promotion de la formation en proximité, et par l'organisation des missions et des conditions de travail des IPA</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="903 705 1198 969"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mme Rasli, CSS GHEF ▪ M Ledesma, CSS GHEF </td> <td data-bbox="1198 705 1474 969"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UPEC ▪ MSP, CDS ▪ Ensemble des secteurs de psychiatrie </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mme Rasli, CSS GHEF ▪ M Ledesma, CSS GHEF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UPEC ▪ MSP, CDS ▪ Ensemble des secteurs de psychiatrie
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mme Rasli, CSS GHEF ▪ M Ledesma, CSS GHEF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UPEC ▪ MSP, CDS ▪ Ensemble des secteurs de psychiatrie 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Dans le département, la ressource infirmière en psychiatrie est estimée plus facile à mobiliser que celle des psychiatres. L'organisation d'un accueil infirmier a d'ailleurs permis d'améliorer les délais de réponse en CMP infanto-juvénile. Néanmoins, actuellement dans les centres hospitaliers de la Seine-et-Marne, les infirmier(e)s seraient plus souvent contractuel(le)s que titulaires.

◆ Indicateurs de suivi

- Mise en place d'une formation IPA psy à l'UPEC
- Mise en place d'un groupe de travail en charge de définir les futures missions des IPA et leurs conditions de travail
- Nombre d'IDE en formation et formées en pratique avancée par an (cet indicateur doit augmenter tout au long du PTSM)
- Nombre de conventions MSP – psychiatrie pour l'intervention d'IDE psy puis d'IPA en soins primaires
- Nombre d'IPA en poste dans les structures de la psychiatrie et du médico-social

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<p>1. Promouvoir la formation des IPA en proximité, dans le département</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser un travail de lobbying auprès de l'UPEC ou des autres acteurs universitaires pour qu'une ou plusieurs formations d'IPA en psychiatrie accessibles aux acteurs seine et marnais soient ajoutées à leur offre de formation. ▪ Inciter à l'implantation d'une offre de formation en Seine-et-Marne pour favoriser 	<p>Courant 2020</p>

<p>l'installation des professionnels sur le territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la promotion de la formation par les établissements de santé à destination des IDE. 	
<p>2. Organiser les missions et les conditions de travail des IPA (transfert de tâches psychiatre / IPA), en psychiatrie et dans les ESMS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser les pratiques de coopération IDE psy avec les maisons de santé pluriprofessionnelles (téléconsultations, consultations avancées pour l'évaluation, mises en place de projet de santé mentale avec l'appui de la psychiatrie publique...) si elles existent sur le 77, sinon dans d'autres territoires et proposer un plan de déploiement avec des services prêts à expérimenter dans un premier temps.) ▪ Promouvoir la montée en compétences des IDE au sein des services de la psychiatrie (notamment autour des évaluations). ▪ Réaliser un suivi sur le plan budgétaire des postes des futures IPA, travailler à un juste financement de leurs postes. 	2020

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Rémunération adaptée à l'évolution du poste et financements à hauteur des postes d'IPA

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

Sur l'organisation des missions des futures IPA :

- Action 2.5. « Mettre en place des détachements d'IDE psy (puis IPA) en lien avec le / au sein du SAMU, en régulation des situations relevant de la psychiatrie »
- Action 3.3. « Outiller les EMPP en temps d'IDE formées en psychiatrie (puis en IPA), et réorganiser le temps des psychiatres en leur sein »
- Action 3.6. « Renforcer la présence des psychologues et IDE (puis IPA psy) au sein des centres d'hébergement, outillés d'un interprétariat, en proposant dans le cadre de l'article 51 un parcours spécifique avec financement dérogatoire enfants et adultes migrants »

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Être proactif dans toutes les dimensions de la mise en œuvre de ce nouveau métier (formation, évolution de la rémunération, financement des structures, initiatives individuelles des professionnels) de manière à saisir toutes les opportunités de déploiement qui se présenteront.

Objectif 5 – Améliorer la transparence sur l'utilisation des budgets des postes médicaux et non médicaux non pourvus en psychiatrie

<p>Thème PTSM 77 Ressources humaines</p> <p>Lien avec le décret PTSM 6. Action sur les déterminants</p> <p>Lien avec le PRS 2 6. Mieux prendre en compte les priorités pour l'allocation de ressources</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Actions n°31 à 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie</p>	<p>Action 1.5. Mener une action de transparence sur l'utilisation des budgets alloués à la psychiatrie – notamment à l'ambulatoire – à l'échelle départementale, dans l'objectif de leur sanctuarisation</p>	
	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ M Peljak, directeur du GHSIDF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeurs des CH du territoire ▪ Dr Patrick Frémont, GHEF ▪ Dr Isabelle Latinis-Héritier, GHEF ▪ Chefs de pôles ▪ Présidents de CME

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Une information sur l'utilisation des budgets de la psychiatrie par les centres hospitaliers est très attendue par les acteurs, qui ont le sentiment que les financements dédiés à la psychiatrie ne sont pas suffisamment protégés au sein des établissements de santé généraux et demandent que l'engagement de la Ministre « à ce que le budget de la psychiatrie soit préservé dans les GHT et dans les hôpitaux généraux » soit effectif en Seine-et-Marne.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre de CPOM où figure une mention spécifique sur l'utilisation de la DAF de psychiatrie
- % annuel de la DAF consommée pour la psychiatrie par établissement et pour l'ensemble de la Seine-et-Marne.
- Nombre d'ES ayant rendu publics des indicateurs annuels concernant l'affectation de la DAF de psychiatrie

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<p>1. Identifier les pistes de sanctuarisation des budgets de la psychiatrie à l'intérieur de la DAF :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier via une expertise juridique les moyens de « sanctuarisation » disponibles. ▪ Identifier des bonnes pratiques de gouvernance de la psychiatrie au sein d'un hôpital général dans d'autres territoires et les possibilités de transposer dans le contexte seine-et-marnais. ▪ Expertiser l'intérêt d'une approche de type communauté psychiatrique de territoire 	<p>Avant fin 2020</p>

<p>(CPT) dans le contexte seine-et-marnais.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorer la place des CPOM et d'autres outils (par exemple projet médical partagé du GHT) comme levier d'amélioration. 	
<p>2. Identifier les pistes permettant d'accroître les budgets de l'ambulatoire en psychiatrie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier au sein de la DAF la part des budgets consacrés à l'ambulatoire. ▪ Développer des pratiques favorables à un développement de l'ambulatoire notamment lorsque les enveloppes de l'intra hospitalier ne sont pas entièrement consommées (exemple : fongibilité interne des moyens). 	

◆ Moyens nécessaires identifiés

Implication des directions, des équipes administratives et des professionnels de santé au sein des établissements de santé

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Nécessité d'un suivi attentif et d'un relais éventuel concernant les appuis possibles au niveau national pour la sanctuarisation des budgets de la psychiatrie
- Nécessité d'une coopération active et transparente entre les acteurs concernés, avec l'appui de l'ARS

Axe 2 – Ressources humaines en ESMS et en premier recours

Objectif 6 – Favoriser la coordination entre les ESMS et les secteurs psychiatriques

<p>Thème PTSM 77 Ressources humaines</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 4 - Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans les PTSM</p>	<p>Action 1.6. Recenser les ETP de psychiatres et médecins généralistes pourvus et non pourvus, au sein des ESMS enfants et adultes en s'appuyant sur les outils disponibles, et améliorer la transmission des données à l'avenir</p> <table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lionel Boutet, les Amis de Germenoy ▪ Isabelle Delaquis, DIH </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil départemental ▪ ARS ▪ Association départementale des directeurs d'ESMS </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lionel Boutet, les Amis de Germenoy ▪ Isabelle Delaquis, DIH 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil départemental ▪ ARS ▪ Association départementale des directeurs d'ESMS
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lionel Boutet, les Amis de Germenoy ▪ Isabelle Delaquis, DIH 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil départemental ▪ ARS ▪ Association départementale des directeurs d'ESMS 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

La situation dégradée du département de Seine-et-Marne en matière de démographie médicale touche l'ensemble des secteurs de la santé.

Les acteurs du secteur médico-social du département constatent une vacance importante des temps médicaux notamment de psychiatres dans leurs structures. Des initiatives efficaces sur le territoire sont relatées par les acteurs, en termes de conventionnements entre la psychiatrie publique et certains ESMS, dans le cadre du droit statutaire des PH à une activité jusqu'à deux demi-journées hebdomadaires pour des missions d'intérêt général, néanmoins les ETP de psychiatre en ESMS restent en grande partie non pourvus.

La connaissance fine et complète, via des données statistiques fiables et actualisées, des problématiques territoriales, est une condition première pour établir des actions cohérentes, pertinentes et adaptées à notre contexte départemental. Cela contribuera à mobiliser au mieux l'ensemble des ressources existantes dans ce contexte de forte tension sur la ressource médicale, en Seine-et-Marne.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre de postes médicaux de généralistes et de psychiatres pourvus et non pourvus en ESMS
- Nombre de conventions entre la psychiatrie et les ESMS

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier le périmètre des données recueillies annuellement par l'ANAP (« les tableaux de bord de la performance ») ainsi que leur taux de renseignement et leur fiabilité. ▪ Définir les données supplémentaires éventuelles à recueillir. ▪ Elaborer un tableau de bord des postes pourvus et non pourvus, en identifiant ceux qui font l'objet de conventions formalisées ou de partenariats plus informels entre les établissements. 	<p>Dès 2019</p> <p>Mise à jour annuelle à compter de 2021</p>

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Liens avec l'ANAP pour la mise à disposition des données

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Action 1.3. « Améliorer l'attractivité des postes de PH en psychiatrie au niveau des salaires et des conditions de travail », concernant l'inscription des consultations de PH en ESMS dans les fiches de poste

Objectif 7 – Favoriser l’installation des acteurs du premier recours dans le département

<p>Thème PTSM 77 Ressources humaines</p> <p>Lien avec le décret PTSM 1. Repérage, diagnostic et accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 2 - Faire de l’intervention précoce le fil conducteur des organisations</p>	<p>Action 1.7. Diffuser les dispositifs d’aide à l’installation des orthophonistes dès qu’ils seront mis en place par le Département et la Région</p>	
	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ BEAUMEL Adrien (Gospel) DAC 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil régional ▪ Conseil départemental ▪ Ecoles de formation des orthophonistes parisiennes

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

La Seine-et-Marne présente des densités médicales (généralistes et spécialistes) parmi les plus faibles de France. Elle se classe 94^{ème} en termes de ressources médicales sur 101 départements en 2017 selon les exploitations de la DREES.

Cette faiblesse de recrutement pour le département de la Seine-et-Marne s’illustre dans la pénurie des acteurs du premier recours, premiers acteurs du repérage des troubles psychiques. La densité en orthophonistes est de 19.2 pour 10.000 habitants contre 26,7 pour 10.000 pour la région Ile-de-France et 29,6 pour la France entière. Cette catégorie professionnelle est pourtant indispensable aux prises en charge en psychiatrie infanto-juvénile.

Le CD, en lien avec la Région, a mis en place des aides à l’installation, qui concernaient jusqu’à présent les sages-femmes et les kinés, et va prochainement être étendu aux orthophonistes. Il a été noté que de manière générale, ces aides départementales sont sous utilisées, car peu connues.

◆ Indicateurs de suivi

- Traces de diffusion de ces aides dans les écoles d’orthophonistes
- Recours effectif à ces aides par les orthophonistes qui s’installent sur le département

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
Dès lors qu’elle sera étendue aux orthophonistes, faire connaître l’aide à l’installation mise en place par le Conseil départemental et la Région (pour les kinés et les sages-femmes 1000€/mois pendant les deux dernières années d’études, actuellement peu de lisibilité donc sous utilisée.).	Rentrée 2020

Objectif 8 : Etudier les alternatives aux consultations présentes en psychiatrie

<p>Thème PTSM 77 Ressources humaines</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture 3. Accès aux soins somatiques 4. Crises et Urgences</p> <p>Lien avec le PRS 2 7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°9 : développer les prises en charge ambulatoire, Action n°10 : Mobiliser les ressources en télémédecine Action n°12 : Mettre en place des parcours de soins coordonnés Action n°16 : Organiser une fonction ressource et d'appui aux professionnels de proximité</p>	<p>Action 1.8. Etudier les conditions et les modalités de développement intra départemental de la télémédecine en psychiatrie (téléexpertise, téléconsultations et « télé-synthèses »)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="916 663 1177 1012"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr Vincent Mahé, GHEF Christine Calinaud, ARS </td> <td data-bbox="1177 663 1484 1012"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Etablissements de santé Professionnels libéraux en particulier MSP, CPTS </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr Vincent Mahé, GHEF Christine Calinaud, ARS 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Etablissements de santé Professionnels libéraux en particulier MSP, CPTS
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr Vincent Mahé, GHEF Christine Calinaud, ARS 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Etablissements de santé Professionnels libéraux en particulier MSP, CPTS 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

La télémédecine est une piste d'évolution de la psychiatrie forte, particulièrement dans un contexte de démographie médicale faible. Selon la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie, la télémédecine est un vecteur pour développer les pratiques avancées, la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle. Elle peut permettre de favoriser l'accès aux soins psychiatriques depuis les soins primaires, et au sein des ESSMS non dotés en psychiatres.

◆ Indicateurs de résultats

- Nombre de protocoles d'organisation de téléconsultations et téléexpertise entre les ES et les ESMS
- Nombre d'actes réalisés par type d'activité de télémédecine en psychiatrie
- Evolution des délais de réponse de la psychiatrie

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<p>1. Définition des besoins, en lien avec les travaux menés par la DD ARS sur la thématique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier la pertinence et les modalités de recours aux téléconsultations psychiatriques pour les personnes ayant des troubles persistants suivis en ESMS afin d'améliorer le suivi des usagers et de gagner du temps médical. ▪ Etudier la pertinence de proposer un service de téléexpertise en santé 	<p>2019 - 2020</p>

<p>mentale pour les professionnels de premier recours afin de mieux lutter contre les inégalités territoriales en matière d'accès aux soins de santé mentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluer la pertinence et la faisabilité de réaliser des réunions de synthèse à distance. 	
<p>2. Mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'appuyer sur les solutions techniques déjà déployées (ORTIF entre ES et ESMS, autres solutions selon les acteurs...). ▪ Définir les critères d'inclusion, les modalités d'organisation et de paiement. ▪ Développer les modalités de télémedecine retenues comme pertinentes avec des sites pilotes et les évaluer. ▪ Faire connaitre et comprendre l'intérêt et les limites de ces modalités aux usagers et aux partenaires concernés. 	<p>2021 - 2024</p>

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe de travail
- Etat des lieux des besoins des ESMS et des professionnels de premier recours
- Exercer une veille permanente pour se saisir au mieux des opportunités de développement (financement, évolutions techniques) de la télémedecine en psychiatrie

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Identifier des porteurs de projets précocement dans la mise en œuvre
- Relier objectifs /modalité la plus adaptée
- Territorialité des projets en fonction des objectifs
- Penser aux contraintes techniques et éthiques en particulier pour les « télé-synthèses »
- Evaluer et réajuster tout au long du PTSM

2. PREMIER RECOURS ET URGENCES

Axe 1 – Repérage et orientation

Objectif 1 – Améliorer la sensibilisation des médecins aux troubles psychiques

<p>Thème PTSM 77 Premier recours et urgences</p> <p>Lien avec le décret PTSM 1. Repérage diagnostic accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 2. Faire de l'intervention précoce le fil conducteur des organisations</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale</p> <p>Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés</p>	<p>Action 2.1. Proposer des moments de stage de sensibilisation en psychiatrie et en ESMS handicap psychique aux externes et aux internes en médecine générale qui font leur stage chez des généralistes en proximité</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="874 869 1161 1198"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr Yves Rigal, CDOM </td> <td data-bbox="1161 869 1487 1198"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Universités de médecine de Créteil et Paris URPS </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr Yves Rigal, CDOM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Universités de médecine de Créteil et Paris URPS
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr Yves Rigal, CDOM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Universités de médecine de Créteil et Paris URPS 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Les orientations réalisées par les acteurs du premier recours ne sont pas toujours adéquates, faute de connaissances suffisantes sur l'offre disponible pour adresser vers les bonnes structures.

Une formation et une information insuffisantes des médecins généralistes entre autres, sur la question des troubles psychiques ainsi qu'un manque de connaissance relatif aux procédures légales sont évoqués comme freins aux orientations. La prévention des crises devrait, selon les acteurs du territoire, être un objectif de formation des professionnels du premier recours.

◆ Indicateurs de résultats

- Nombre de personnes concernées et de journées de stage, réalisées dans le cadre de l'internat de MG en ESMS
- Nombre de personnes concernées et de journées de stage, réalisée dans le cadre de l'internat de MG en psychiatrie

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier les modalités possibles pour la réalisation de ces stages, avec le Département de médecine générale et les tuteurs de stages. 	2019
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier ce que la maquette de l'internat de médecine générale permet, tant au niveau du contenu du stage que du tutorat. 	2019
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les externes aux stages en psychiatrie : développer les terrains de stage en ambulatoire, qui donnent à voir le parcours de vie des personnes, et la coordination des interventions. 	2020

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Identifier sur le territoire les tuteurs de stage
- Identifier sur le territoire les ESMS volontaires pour l'accueil d'internes en médecine générale
- Le tuteur ayant vocation à accompagner le tuteuré y compris à choisir ses stages, informer et communiquer sur la démarche auprès des tuteurs pour promouvoir le dispositif

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Action 0.3. Cartographie de l'offre permettant d'identifier des structures d'accueil de proximité à destination des médecins généralistes maitres de stage

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Ces stages ont une visée de sensibilisation aux parcours de vie des personnes en situation de handicap psychique : ils n'ont pas une visée de formation au diagnostic et au repérage (les diagnostics des usagers des établissements du handicap peuvent être complexes, du point de vue des psychiatres.
- Il est nécessaire d'identifier les obstacles à la réalisation de stages à l'extérieur du lieu habituel de stage pour un interne en médecine générale, et de porter à la connaissance des acteurs l'ensemble des possibilités d'ouverture. Par exemple, il est possible que les internes réalisent un stage en ESMS dans lequel leur tuteur exerce des vacances, même si le nombre d'heures est faible.

Objectif 2 – Améliorer les orientations par les médecins généralistes vers les soins spécialisés en santé mentale

<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77 Premier recours et urgences</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM</p> <p>1. Repérage, diagnostic et accès aux soins 4. Crises et urgences</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2</p> <p>2. Faire de l'intervention précoce le fil conducteur des organisations</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Actions n°23 à 29 - Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins</p>	<p>Action 2.2. Renforcer la fonction d'appui pour les acteurs du premier recours dans le repérage et l'orientation des personnes présentant des troubles psychiques</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porteur du DAC Nord et Sud 2. Porteur du DAC Nord et Sud 3. Dr ABRAMOVICI, MSP Lagny/Marne </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PSYCOM 75 ▪ Porteurs actions 0.3 ▪ MSP du territoire ▪ URPS ▪ Inter-secteurs de psychiatrie </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porteur du DAC Nord et Sud 2. Porteur du DAC Nord et Sud 3. Dr ABRAMOVICI, MSP Lagny/Marne 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PSYCOM 75 ▪ Porteurs actions 0.3 ▪ MSP du territoire ▪ URPS ▪ Inter-secteurs de psychiatrie
<p><u>Porteurs :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porteur du DAC Nord et Sud 2. Porteur du DAC Nord et Sud 3. Dr ABRAMOVICI, MSP Lagny/Marne 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PSYCOM 75 ▪ Porteurs actions 0.3 ▪ MSP du territoire ▪ URPS ▪ Inter-secteurs de psychiatrie 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Les acteurs du territoire interrogés par questionnaire sur les principales difficultés rencontrées dans leur sollicitation des acteurs du premier recours en matière de repérage précoce, pointent des difficultés de coordination, ainsi qu'un manque de formation des professionnels aux troubles psychiques et aux effets des psychotropes.

Néanmoins, le repérage par les acteurs du premier recours est amélioré mais ne pose pas de problèmes majeurs : il est globalement réalisé. La question des orientations est en revanche plus délicate : elles ne sont pas toujours adéquates. Une formation et une information insuffisantes des médecins généralistes notamment, sur la question des troubles psychiques, ainsi qu'un manque de connaissances relatives aux procédures légales sont évoqués comme freins aux orientations. La prévention des crises devrait, selon les acteurs du territoire, être un objectif de formation des professionnels du premier recours.

◆ Indicateurs de résultats

- Nombre de fiches pratiques pour le repérage, l'orientation et les soins sans consentement
- Evaluation de la connaissance et utilisation par les médecins généralistes de ces fiches (par exemple par enquête)
- Nombre de mises à jour des fiches pendant la durée du PTSM
- Existence de dispositifs de réponse en santé mentale aux acteurs du 1^{er} recours dans le cadre du DAC

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<p>Sous action 1. Travailler la mise en place de fiches pratiques pour le repérage et l'orientation, et leur diffusion auprès des acteurs du premier recours</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser aux médecins généralistes des outils simples (papier ou sur site) 	

<p>Internet), en l’attente de la mise en place de leur appui par le DAC, concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les troubles psychiques fréquents – Les effets secondaires des traitements et les surveillances spécifiques nécessaires – L’accès aux soins somatiques des patients suivis par la psychiatrie – L’offre existante – Les procédures légales en cas de crises ▪ Répertorier les outils disponibles, notamment s’appuyer sur les fiches du PSYCOM sur les troubles psychiques et les traitements qui peuvent être utilisées en l’état. ▪ Elaborer des outils complémentaires. Notamment, une fiche spécifique pour aider à l'orientation, aux situations de semi-urgences et de crises. ▪ Elaborer un process pour la mise à jour régulière de ces fiches et l’intégration du recueil des besoins des médecins généralistes. 	<p>1. 2019 - 2020 2. 2020 3. 2020 - 2021</p>
<p>Sous action 2. Organiser l’appui, dans le cadre des DAC, à l’orientation par les médecins généralistes, en matière de santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer une composante santé mentale dans le futur dispositif d’appui à la coordination (DAC) comprenant la réponse aux acteurs du premier recours (notamment les médecins généralistes ou autres partenaires) avec une aide à l’orientation (sur le modèle de l’expertise téléphonique dispensée 24h/24 par l’ancien dispositif ERIC). 	<p>Calendrier des DA, différent selon les infras territoires</p>
<p>Sous action 3. Soutenir les professionnels du premier recours exerçant en structures collectives dans le repérage des troubles psychiatriques (dont les troubles addictifs), par la mise en place de consultations psychiatriques avancées en MSP et/ou par l’appui par les professionnels de la psychiatrie publique pour l’intégration dans leurs projets de santé de la problématique santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier des benchmarks sur le territoire national, en matière de coopération de la psychiatrie publique et des MSP, envisager les modalités pratiques, notamment au niveau des financements et recenser les besoins et leviers sur le département ▪ Diffuser les modèles auprès des MSP et des acteurs de la psychiatrie ▪ Expérimenter une modalité de coopération avec a minima une MSP ▪ Bilan, ajustements, diffusion sur le territoire 	<p>1. 2019 - 2020 2. 2020 - 2021 3. 2021 - 2022 4. 2022 - 2024</p>

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Ressources financières pour l’élaboration des fiches pratiques.
- Financement des consultations avancées et/ou de l’appui par les psychiatres aux projets de prévention en MSP.

◆ Liens avec d’autres actions du PTSM

- La sous action 1, relative aux fiches pratiques, doit se faire en lien avec le travail sur la cartographie de l’offre à destination des médecins généralistes (action 0.3).

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Il est important de veiller à centraliser et harmoniser les actions qui visent à mieux sensibiliser / informer les médecins généralistes, au risque d’être chronophage pour eux.
- Les médecins généralistes ont besoin d’une information rapide, centralisée et à visée pratique, et non de ressources thématiques par pathologies.

Axe 2 – Accès aux soins somatiques / à la médecine de ville

Objectif 3 – Améliorer l'accès des personnes présentant des troubles psychiques sévères et persistants aux consultations somatiques

<p>Thème PTSM 77 Premier recours et urgences</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture 3. Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Actions n°11, 14 et 15 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques</p>	<p>Action 2.3. Mener une réflexion sur l'accès aux soins somatiques des personnes avec troubles psychiques chroniques, en ville, en psychiatrie et en ESMS</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="842 685 1145 956"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr David Emmanuelle, GHEF Meaux (à confirmer) </td> <td data-bbox="1145 685 1477 956"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ESMS du territoire ES du territoire : services de psychiatrie et de MCO URPS </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr David Emmanuelle, GHEF Meaux (à confirmer) 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ESMS du territoire ES du territoire : services de psychiatrie et de MCO URPS
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr David Emmanuelle, GHEF Meaux (à confirmer) 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ESMS du territoire ES du territoire : services de psychiatrie et de MCO URPS 		

◆ **Enjeux de l'action au regard du diagnostic**

L'accès aux soins somatiques des patients de la psychiatrie est un sujet qui doit être traité de façon transversale au PTSM.

L'absence de médecin traitant pour bon nombre de patients psychiatriques, du fait de la démographie médicale mais aussi d'un manque de sensibilisation des médecins généralistes à ce public, entraîne une mauvaise prise en compte par les patients eux-mêmes de leur santé somatique. Il y a peu d'ETP de médecin somaticiens budgétés et pourvus dans les services de psychiatrie. L'accès aux soins somatiques des patients hospitalisés en psychiatrie ne semble pas facilité par l'implantation de ces services au sein de CH généraux malgré des ressources sur place. Le manque de médecine polyvalente dans les établissements explique en partie ce paradoxe.

Les personnes présentant des troubles psychiques doivent, à l'instar du reste de la population, bénéficier d'un suivi somatique et de mesures de prévention réalisés par un médecin généraliste, qu'il soit désigné ou non par les personnes comme médecin traitant. Le médecin généraliste a de plus un rôle prépondérant dans le suivi des personnes présentant des conduites addictives et des personnes ayant un traitement psychotrope (*augmentation des risques de maladies cardio-vasculaires, de diabète et d'obésité*).

◆ **Indicateurs de suivi**

- Nombre de consultations somatiques effectuées par an pour les personnes repérées comme ayant des troubles chroniques de santé mentale (via l'ALD par exemple – source assurance maladie) selon le lieu de vie et les modalités d'accompagnement des personnes
- Pourcentage de patients avec médecin traitant
- Mise en place d'outils / dispositifs / ressources pour renforcer la mission d'accompagnement vers le soin somatique des SAVS-SAMSAH

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<p>1. Recenser l'existant et définir des pistes d'amélioration de l'accès aux soins somatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendant l'hospitalisation en psychiatrie - En ville - Pour les personnes accueillies en établissement médico-social ou accompagnées par les SAVS - SAMSAH 	2020 - 2021
<p>2. Mettre en œuvre les pistes identifiées pour le suivi à domicile par exemple via des actions de renforcement du lien CMP-MG et/ou des actions de sensibilisation des médecins généralistes à l'accueil et au suivi de ce public.</p>	2021 - 2023
<p>3. Mettre en œuvre dans l'ensemble des services d'hospitalisation en psychiatrie l'accès à des somaticiens.</p>	2021 - 2022
<p>4. Mieux outiller les SAVS et les SAMSAH ainsi que les établissements d'accueil et d'hébergement (foyers, FAM, MAS) dans leurs missions d'accompagnement vers le soin somatique.</p>	2021 - 2022

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Complétude du dossier patient partagé entre intervenants dans la prise en charge
- Désignation d'un médecin traitant et d'un psychiatre référent

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Tout doit être mis en œuvre pour éviter la rupture de la continuité des soins somatiques et psychiques. Cela suppose de développer un travail en réseau avec tous les partenaires concernés.

Axe 3 – Gestion des crises et des urgences

Objectif 4 – Améliorer l’organisation et la diffusion de différents paliers de recours aux soins en amont des urgences

<p>Thème PTSM 77 Premier recours et urgences</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture 4. Crises et urgences</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Continuité des parcours</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médicosocial définie dans le PTSM</p> <p>Action n°12 : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d’une pathologie mentale grave</p>	<p>Action 2.4. Définir et diffuser des processus de coordination entre les différents services de l’Etat pour l’intervention avant l’arrivée aux urgences, en lien avec le travail réalisé par l’ARS (avec le SAMU et le SDIS)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="825 752 1177 1106"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Omar Belkhodja, pôle des urgences, GHEF ▪ UNAFAM </td> <td data-bbox="1177 752 1477 1106"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ SAMU ▪ Police ▪ Pompiers ▪ Pôles de psychiatrie ▪ Services d’urgences </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Omar Belkhodja, pôle des urgences, GHEF ▪ UNAFAM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ SAMU ▪ Police ▪ Pompiers ▪ Pôles de psychiatrie ▪ Services d’urgences
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Omar Belkhodja, pôle des urgences, GHEF ▪ UNAFAM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ SAMU ▪ Police ▪ Pompiers ▪ Pôles de psychiatrie ▪ Services d’urgences 		

◆ **Enjeux de l’action au regard du diagnostic**

Une dégradation est notée au niveau de la coordination des acteurs pour l’intervention en cas de crises : l’intervention conjointe du personnel médical d’urgence, des pompiers, des ambulances et des forces de l’ordre est aujourd’hui plus difficile. Les responsabilités sont diluées, et les interventions sont de fait plus tardives. La pénurie de ressources médicales dans le département, comme dans les services d’urgence, aboutit à ce que la plupart des soins à la demande d’un tiers soient effectuées sur la base d’un seul certificat médical, alors que la loi du 5 juillet 2011 précise que cette procédure devrait rester exceptionnelle. Au-delà de cet aspect légal, l’absence d’une compétence médicale sur le lieu de l’intervention peut altérer la qualité des soins prodigués. Les associations rappellent que pour les patients, l’attente entraîne une aggravation de la souffrance et des difficultés de relations avec les familles.

◆ **Indicateurs de suivi**

- Mise en place d’un groupe de travail :
 - Nombre de réunions
 - Nombre d’institutions représentées
- Nombre de procédures élaborées
- Nombre d’interlocuteurs touchés par la diffusion des procédures

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer la question des troubles psychiatriques dans les travaux régionaux en cours ARS – SDIS – SAMU, en application de l’Article L3221-5-1 du code de la santé publique. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontre / groupe de travail entre les différents acteurs de l’urgence (Forces de l’ordre, élus, Pompiers, transporteurs, SAMU, représentants des usagers) pour susciter une concertation locale en lien avec la psychiatrie, avec l’appui des tutelles des différents acteurs impliqués en vue d’identifier les freins à la coordination et les leviers. 	2020 - 2021
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S’appuyer sur les travaux menés sur d’autres territoires pour formaliser la coordination des interventions entre police, gendarmerie, SAMU (etc.) avec une gradation de la réponse en fonction des situations. 	2020 - 2021
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conventonnement entre les services de l’Etat et des partenaires concernés. 	2022
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recueillir des données permettant de mesurer l’impact des mesures arrêtées collectivement. 	2022 - 2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe de travail interinstitutionnel avec l’appui des tutelles des différents acteurs impliqués

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Obtenir l’appui des tutelles des acteurs impliqués
- Mettre à profit les différentes réunions institutionnelles existantes
- Nécessité d’améliorer l’intervention des psychiatres dans les procédures d’hospitalisation sous contrainte (SDT surtout), pour la mise en œuvre d’un certificat médical avant l’arrivée aux urgences, et de remédier aux refus d’intervention lorsque le patient présente une opposition

Objectif 4 – Améliorer l’organisation et la diffusion de différents paliers de recours aux soins en amont des urgences

<p style="text-align: center;">Thème PTMS 77 Premier recours et urgences</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM 4. Crises et urgences</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2 4. Continuité des parcours</p> <p style="text-align: center;">6. Prise en compte de la priorité dans l’allocation des ressources</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le PTSM</p> <p>Actions n°11, 14,15 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques</p> <p>Actions n° 23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l’évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins</p> <p>Action n°16 : Mettre en place au niveau régional une fonction de ressource et d’appui aux professionnels de proximité</p> <p>Action n°17 : Poursuivre l’amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l’interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés</p>	<p>Action 2.5. Mettre en place des détachements d’IDE psy (puis IPA) en lien avec le / au sein du SAMU, en régulation des situations relevant de la psychiatrie</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="973 694 1244 1173"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Diego Abarategui, SAMU </td> <td data-bbox="1244 694 1487 1173"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UNAFAM ▪ Secteurs de psychiatrie ▪ Services d’urgences ▪ PUL </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Diego Abarategui, SAMU 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UNAFAM ▪ Secteurs de psychiatrie ▪ Services d’urgences ▪ PUL
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Diego Abarategui, SAMU 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UNAFAM ▪ Secteurs de psychiatrie ▪ Services d’urgences ▪ PUL 		

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

Les demandes d’intervention pour motif psychiatrique sont difficiles à traiter rapidement par le SAMU : elles mobilisent une pratique de l’évaluation éloignée de la culture du médecin urgentiste, et peuvent nécessiter une recherche d’informations auprès des partenaires chronophage. Le dispositif ERIC, qui intervenait en cas de crises en amont du SAMU, mais a aujourd’hui disparu, permettait de réguler les situations...

Une IDE / IPA en psychiatrie bien formée sur les soins non programmés, pourrait être un réel avantage pour la régulation au sein du SAMU, pour faire le lien avec les partenaires de la psychiatrie et rechercher efficacement les informations, et pour désengorger les situations.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre de journées annuelles avec présence d’IDE/IPA psy au sein du SAMU pour l’orientation et la régulation des situations à composante psychiatrique
- Nombre de situations de patients ayant des troubles psychiatriques régulées par les IDE/IPA psy placées auprès du SAMU / jour.
- Mesure de la rapidité et de la coordination dans la prise en charges des situations psychiatriques par le SAMU avec ou sans IDE /IPA psy

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<p>1. Phase de définition comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un bilan des enseignements d’ERIC et de l’audit régional ▪ Un chiffrage du nombre d’appels « psy » adressé au SAMU ▪ Un recensement et une étude des forces et faiblesses des dispositifs déjà en place dans les différents hôpitaux (fonctionnement des PUL notamment) 	<p>S1 2020</p>
<p>2. Mise en œuvre de solutions : co-construction des relations (protocoles) entre SAMU et PUL sur les différents territoires, incluant un renforcement de la régulation par des IDE (puis IPA) et/ou recours au psychiatre après leur première évaluation.</p> <p><i>Pistes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer une première réponse téléphonique par une IDE compétente en psychiatrie au sein du SAMU, capable d’aller chercher les informations centralisées dans le dossier informatisé des CH, de recueillir les informations éventuellement nécessaires auprès des partenaires. Voire mise en place d’une équipe : IDE en régulation et IDE en renfort pour les interventions psy, toutes formées à la gestion des crises en psychiatrie. ▪ Mettre en place une IPA par secteur dédiée aux liens avec le SAMU. 	<p>2020 – 2021</p>
<p>3. Evaluation : enquête avant / après sur l’amélioration de la qualité (rapidité et coordination) avec ou sans IDE/IPA.</p>	<p>Avant : Début 2020 Après : fin 2021</p>

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Formations, IDE volontaires, ressources en santé publique (master 2 / doctorat) pour l’enquête

◆ Liens avec d’autres actions du PTSM

- Action 1.4. « Promouvoir le développement des IPA en psychiatrie, par la promotion de la formation en proximité, et par l’organisation des missions et des conditions de travail des IPA »

◆ Commentaires / Point de vigilances

- Les IDE et IPA doivent être détachées au SAMU mais garder leur appartenance aux pôles de psychiatrie. Il est important qu’elles conservent une hiérarchie et une culture psychiatriques...
- Information des médecins traitants

Axe 4 – Prévention de la récurrence suicidaire

Objectif 5 – Améliorer la prise en charge de la prévention de la récurrence suicidaire à la sortie d’hospitalisation

<p>Thème PTSM 77 Premier recours et urgences</p> <p>Lien avec le décret PTSM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Repérage diagnostique, accès aux soins 2. Parcours sans rupture 4. crises et urgences <p>Lien avec le PRS 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Intervention précoce 4. Continuité des parcours <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°6 : Mettre à disposition des agences régionales de santé, un ensemble d’actions intégrées de prévention du suicide</p> <p>Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le PTSM</p>	<p>Action 2.6. Organiser la prise en charge de la prévention de la récurrence suicidaire à la sortie d’hospitalisation, dans l’ensemble des secteurs du département, en développant les éléments déjà en place dans le département et en déployant le dispositif Vigilans</p> <table border="1" data-bbox="879 869 1482 1173"> <tr> <td data-bbox="879 869 1163 1173"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Isabelle Latinis-Héritier, GHEF ▪ Mme Jalenques, Clinique du Pays-de-Seine </td> <td data-bbox="1163 869 1482 1173"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ES susceptibles de prendre en charge ces patients ▪ EHPAD </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Isabelle Latinis-Héritier, GHEF ▪ Mme Jalenques, Clinique du Pays-de-Seine 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ES susceptibles de prendre en charge ces patients ▪ EHPAD
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Isabelle Latinis-Héritier, GHEF ▪ Mme Jalenques, Clinique du Pays-de-Seine 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ES susceptibles de prendre en charge ces patients ▪ EHPAD 		

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

Le GHEF organise sur le site de Jossigny, une consultation post urgence à l’hôpital en cas de risque suicidaire. L’ensemble du dispositif fonctionne de façon proche du dispositif Vigilans. Il mène également des actions en ce sens sur le site de Meaux, bien que de façon moins formalisée. Pour les enfants et les adolescents, une politique d’hospitalisation d’une semaine en cas de tentative de suicide a été mise en place à Jossigny. Par la suite, il y a une hétérogénéité des pratiques de suivi en fonction des secteurs.

Dans le Sud, un travail semble nécessaire sur l’organisation du suivi post urgence et post hospitalisation. Des disparités importantes sont notées dans le territoire. Ceux qui n’ont pas été hospitalisés ou seulement aux urgences en lits de très courte durée sont à risque d’être perdus de vue.

Il est noté également une fragilité des personnes âgées à domicile concernant le risque suicidaire, dont la prévention est encore peu structurée.

◆ Indicateurs de suivi

- Existence de modalités de suivi des personnes sorties d’hospitalisation après TS sur chaque CH
- % de personnes recontactées selon les modalités définies

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser un groupe de travail pour recenser et documenter les dispositifs existants dans le département et au niveau national, identifier dans l'existant, et valider, les éléments qui doivent être systématisés, diffusés (rappels téléphoniques systématiques des personnes pendant un temps donné, consultations post passage aux urgences...). ▪ Public adolescents et adultes. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place des dispositifs reposant sur ces éléments sur l'ensemble des secteurs du territoire. 	2021
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déployer le dispositif Vigilans sur le territoire. 	Selon calendriers national et régional
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser de façon spécifique ces dispositifs pour les personnes âgées à domicile ou en EHPAD dans les cibles spécifiques, public fragilisé du fait de son manque de mobilité, en s'appuyant sur les PAT. 	2021

◆ Moyens nécessaires identifiés

- RH notamment pour mise en œuvre de la plateforme ressource
- Moyens techniques de diffusion d'information

◆ Point de vigilance

- Pérennisation des dispositifs
- Implication/ Information des Médecins Traitants

3. PRECARITE ET SANTE MENTALE

Axe 1 – Accès aux soins psychiatriques des personnes en situation de grande précarité

Objectif 1 - Décloisonner les secteurs de l'inclusion et de la santé mentale, pour fluidifier les parcours de vie des personnes en situation de grande précarité

<p>Thème PTSM 77 Précarité et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans les PTSM</p>	<p>Action 3.1. Articuler la réflexion et les actions relatives à l'accès aux soins en santé mentale des personnes en situation de précarité du PTSM avec celles autour de la structuration des parcours de santé des personnes en situation de précarité menée par la DDCS et l'ARS</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="782 929 1252 1167"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Gouvernance collaborative, formalisée par une convention de partenaires </td> <td data-bbox="1252 929 1487 1167"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> DDCS ARS </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Gouvernance collaborative, formalisée par une convention de partenaires 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> DDCS ARS
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Gouvernance collaborative, formalisée par une convention de partenaires 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> DDCS ARS 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

- Améliorer l'interconnaissance des acteurs et la lisibilité des dispositifs mobilisables dans le champ de la prise en charge des publics en grande précarité
- Améliorer le repérage des situations à risque de rupture de parcours et des facteurs de vulnérabilité des publics
- Optimiser l'échange de ces informations entre les professionnels des champs de la santé et du social
- Encourager la mise en place d'instances de travail partenarial avec la mise en place de fiches réflexes/protocole/procédures pour améliorer la coordination entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge du public

◆ Indicateurs de suivi

- Existence d'un diagnostic partagé des problématiques territoriales
- Nombre de réunions entre les acteurs concernés par la problématique
- Existence d'outils de coordination des parcours (carnet de santé partagé, fiches de protocoles, etc.)
- Existence d'une équipe inter-institutionnelle de coordination des parcours pour veiller à la réactivité et au respect des procédures

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des réunions entre les acteurs concernés par la problématique. 	Réunion de lancement : fin sept. 2019
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser un diagnostic partagé des problématiques territoriales : <ul style="list-style-type: none"> – Etat des lieux de la coordination entre les acteurs des champs de la santé, du social et du médicosocial – Etat des lieux de tout ce qui structure actuellement les parcours de prise en charge 	Diagnostic partagé : oct./nov. 2019 Ecriture des objectifs et des pistes d'actions : déc./janv. 2019
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser les parcours de santé mentale des personnes en situation de grande précarité : <ul style="list-style-type: none"> – Recensement et amélioration des outils de coordination existants – Conception d'outils de transmission interprofessionnelle, de protocoles/fiches reflexes... 	Ecritures des fiches actions : février/mars 2020

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Moyens humains : constitution d'un COPIL partenaires interinstitutionnels, associations...

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Action 3.2. « Recenser l'existant en matière de coordination entre les secteurs de psychiatrie et les centres d'hébergement et travailler les modalités de cette coordination »
- Action 0.3. « Cartographier et diffuser auprès des différents acteurs l'offre de prise en charge en psychiatrie et en santé mentale, généraliste et spécialisée »

Document élaboré avec l'appui du cabinet ACSANTIS

validé par la CSSM et le CTS de Seine-et-Marne – 19 décembre 2019

Objectif 1 : Décloisonner les secteurs de l'inclusion et de la santé mentale, pour fluidifier les parcours de vie des personnes en situation de grande précarité

<p>Thème PTSM 77 Précarité et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture 5. Promotion des droits</p> <p>Lien avec le PRS 2 4 - Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans les PTSM</p> <p>Lien avec le PRAPS Renforcer les liens entre les services de psychiatrie et les structures de l'Accueil de l'Hébergement et de l'Insertion (AHI)</p>	<p>Action 3.2 – Recenser l'existant en matière de coordination entre les secteurs de psychiatrie et les centres d'hébergement et travailler les modalités de cette coordination</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="857 663 1123 1120"> <p>Porteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Charrery Jacques, EMPP Epsylone, GHSIDF ▪ Mr Grolleau ou Mme Rapt EMPP la Rose des vents </td> <td data-bbox="1123 663 1463 1120"> <p>Contributeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres d'hébergement du territoire ▪ Secteurs de psychiatrie générale ▪ LSSH ▪ ACT ▪ Cliniques privées du territoire ▪ DDCS (hébergement) ▪ DAC </td> </tr> </table>	<p>Porteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Charrery Jacques, EMPP Epsylone, GHSIDF ▪ Mr Grolleau ou Mme Rapt EMPP la Rose des vents 	<p>Contributeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres d'hébergement du territoire ▪ Secteurs de psychiatrie générale ▪ LSSH ▪ ACT ▪ Cliniques privées du territoire ▪ DDCS (hébergement) ▪ DAC
<p>Porteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Charrery Jacques, EMPP Epsylone, GHSIDF ▪ Mr Grolleau ou Mme Rapt EMPP la Rose des vents 	<p>Contributeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres d'hébergement du territoire ▪ Secteurs de psychiatrie générale ▪ LSSH ▪ ACT ▪ Cliniques privées du territoire ▪ DDCS (hébergement) ▪ DAC 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Un manque de coordination autour des suivis individuels des personnes en situation de précarité est rapporté par les acteurs du territoire. Les centres d'hébergement accueillent de plus en plus de personnes avec des pathologies psychiques. Pour ce public, se pose le problème de la sectorisation (résidence / domicile de secours), auquel s'ajoute celui, complexe, de la temporalité de la personne pour aller vers le soin. On retrouve de nombreux cas de ruptures de soins.

Si les EMPP interviennent dans les centres d'hébergement, les professionnels présents déplorent l'absence d'accompagnements conjoints social et médical : de leur point de vue, les personnes passent d'un accompagnement à l'autre, sans transition et toujours en situation de crise.

La mise en place de coopérations solides entre la psychiatrie et les structures de l'inclusion sociale semble nécessaire, mais nécessiter une construction active et un temps dédié, important.

◆ Indicateurs de suivi

- Mise en place de conventions ou autres outils de coordination entre la psychiatrie et les centres d'hébergement (urgences, précarité, migrants)

Document élaboré avec l'appui du cabinet ACSANTIS

validé par la CSSM et le CTS de Seine-et-Marne – 19 décembre 2019

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Phase diagnostique - Réaliser un état des lieux des coopérations (formalisées ou non par des conventions) existantes dans le département entre les acteurs de la psychiatrie et des centres d'hébergement (migrants, précarité) pour l'accès aux soins psychiatriques, et bilan de l'efficacité de ces coopérations. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir à partir de cet état des lieux et de manière partagée entre la psychiatrie et les centres d'hébergement, des parcours types répondant aux besoins de soins psychiatriques des personnes accueillies : <ul style="list-style-type: none"> ○ Modalités d'adressage : aux urgences, en consultation au CMP ○ Evaluation des besoins en soins psychiatriques : qui fait quoi ○ Prises de décisions d'hospitalisation ○ Appui au maintien en hébergement ▪ Avec le cas échéant élaboration ou évolution de conventions prenant en compte ces pratiques définies ensemble. 	2020 - 2024
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les méthodes permettant la mise en place et la pérennisation de la coordination entre ces acteurs : s'appuyer sur les dispositifs d'appui à la coordination (DAC). 	

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Implication de l'ensemble des partenaires dans une logique de co-construction des outils.

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Sous action 5 de l'action 0.3 (cartographie de l'offre), pour prendre en compte la réaffirmation des règles de sectorisation concernant les personnes sans domicile personnel fixe.

◆ Commentaires / Point de vigilance

- Les débats en groupe thématique ont montré qu'il existe une incompréhension mutuelle sur les notions de santé mentale / besoin de soutien / besoin de soins psychiatriques / niveau de soins psychiatriques requis, notamment autour des notions de suivi en CMP ou d'hospitalisation en cas de « crise ».
- Les cliniques du sud (Pays de seine) sont plutôt favorables à l'accueil des personnes en situation de précarité, et ont par exemple déjà une consultation jeunes addictions.
- La présence d'un interlocuteur médical via l'EMPP apparait nécessaire.
- Les deux EMPP couvrant tous les centres d'hébergement du territoire, il apparait nécessaire de les intégrer dans ces conventions (au moins informellement) de façon tripartite : psychiatrie générale / EMPP / centres d'hébergement.
- Un problème de places pérennes en centres d'hébergement subsiste, notamment lors des hospitalisations (la personne perd alors sa place). A cet égard, la DDCS devra se positionner.
- En amont de l'intervention de la psychiatrie au sein des centres d'hébergement, il est nécessaire que les EMPP opèrent un premier tri et s'assurent que personne ne rencontre une rupture de prise en charge, sans néanmoins se substituer aux CMP pour la suite de la prise en charge.

- Un point de vigilance sera à apporter concernant les règles de sectorisation pour ce public mobile.

Objectif 1 : Décloisonner les secteurs de l'inclusion et de la santé mentale, pour fluidifier les parcours de vie des personnes en situation de grande précarité

<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77 Précarité et santé mentale</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM 1. Repérage diagnostic accès aux soins</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2 6. Mieux prendre en compte les priorités pour l'allocation de ressources</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRAPS Action « consolidation de l'offre en EMPP »</p>	<p>Action 3.3 – Outiller les EMPP en temps d'IDE formées en psychiatrie (puis en IPA), et réorganiser le temps des psychiatres en leur sein</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"><u>Porteurs :</u></td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"><u>Contributeurs :</u></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Charrery Jacques, EMPP Epsylone, GHSIDF ▪ Mr Grolleau ou Mme Rapt EMPP la Rose des vents </td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS </td> </tr> </table>	<u>Porteurs :</u>	<u>Contributeurs :</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charrery Jacques, EMPP Epsylone, GHSIDF ▪ Mr Grolleau ou Mme Rapt EMPP la Rose des vents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS
<u>Porteurs :</u>	<u>Contributeurs :</u>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charrery Jacques, EMPP Epsylone, GHSIDF ▪ Mr Grolleau ou Mme Rapt EMPP la Rose des vents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS 				

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Le public de la grande précarité nécessite une approche spécifique reposant sur « l'aller vers ». C'est la philosophie des équipes mobiles psychiatrie précarité, dispositifs estimés adaptés mais trop peu outillés : le département ne comporte que deux équipes mobiles (une au Nord portée par la Rose des vents – Motamaux, et une au Sud portée par le Centre hospitalier de Melun – Epsylone), qui disposent de très peu d'ETP de psychiatres (qui par ailleurs ne sont pas prescripteurs de soins mais coordonnateurs).

Des manques sont exprimés concernant l'accès aux médecins généralistes, aux soins en CMP et aux hospitalisations en psychiatrie pour les personnes précaires. L'accès aux psychiatres en CMP et en libéral est particulièrement difficile : l'engorgement et l'augmentation des délais d'accueil conduisent à une dégradation des situations individuelles. Les professionnels des EMPP et de la psychiatrie estiment néanmoins que les EMPP ne doivent pas prodiguer du soin pour « compenser » les délais d'accès : cela risquerait de créer un circuit parallèle de soin aux personnes précaires, potentiellement stigmatisant et moins outillé.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre d'IDE puis d'IPA intégrées au sein des EMPP
- Budget RH alloué aux postes IDE
- Renforcement des temps de PH en psychiatrie au sein des deux EMPP du département (par rapport au début du PTSM)

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les besoins RH en IDE au sein des EMPP. 	1 ^{er} trim. 2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer davantage d'IDE au sein des EMPP, puis des IPA dès leur mise à disposition, afin de renforcer le soin non prescriptif. 	Rentrée 2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les temps de psychiatres en EMPP. 	Selon appels à projets régionaux

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Ressources humaines : mise à disponibilité d'IDE, d'IPA et de PH en psychiatrie.

◆ Point de vigilance

- Les psychiatres sont réticents à l'idée que les EMPP dispensent directement du soin, par risque de renforcement de circuits parallèles discriminatoires et majorant la précarité.

Objectif 1 : Décloisonner les secteurs de l'inclusion et de la santé mentale, pour fluidifier les parcours de vie des personnes en situation de grande précarité

<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77 Précarité et santé mentale</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Actions n°11, 14 et 15 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques</p>	<p>Action 3.4. Rééquilibrer le recours aux LHSS et ACT entre maladies psychiatriques et somatiques. Répondre aux AAP éventuels LHSS / ACT / LAM pour développer l'offre sur le territoire avec un fléchage de places pour la psychiatrie.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="858 705 1145 947"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gérard Placet, La Rose des vents </td> <td data-bbox="1145 705 1479 947"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LHSS et ACT du territoire ▪ Secteur de psychiatrie ▪ ARS </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gérard Placet, La Rose des vents 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LHSS et ACT du territoire ▪ Secteur de psychiatrie ▪ ARS
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gérard Placet, La Rose des vents 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LHSS et ACT du territoire ▪ Secteur de psychiatrie ▪ ARS 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

La Rose des vents, association spécialisée dans la lutte contre la précarité et gérant plusieurs établissements sociaux et médico-sociaux dans le Nord du département, mène un travail de collaboration depuis plusieurs années avec le Centre hospitalier de Meaux. Elle accueille ainsi sur ses lits halte soins santé (LHSS) des patients hospitalisés en psychiatrie longuement de façon inadéquate et qui n'ont pas de solutions d'hébergement, identifiés par la Commission longs séjours mise en place par le centre hospitalier de Meaux pour traiter les parcours de ces patients. Cet accueil est favorisé par une convention entre le centre hospitalier et la Rose des vents, et par la présence sur les LHSS du psychiatre de l'EMPP gérée par la même association, ce psychiatre étant par ailleurs praticien hospitalier au Centre hospitalier de Meaux. Ces structures, initialement prévues pour les personnes précaires atteintes du VIH, se sont révélées dans cette expérience tout à fait adaptées pour l'accueil du public de la psychiatrie relativement stabilisé, en attente d'une solution d'hébergement.

Il conviendrait de poursuivre et renforcer les places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT), de LHSS avec un fléchage personnes majeures sans domicile fixe, et avec des pathologies sévères notamment sortant de psychiatrie, et d'envisager la création de places en lits d'accueil médicalisé (LAM) en Seine-et-Marne.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre de places créées en ACT, LHSS et LAM et fléchées « psychiatrie » dans le département d'ici 2022
- Nombre de parcours types élaborés

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Structurer et renforcer l'offre en LHSS, ACT et LAM prévue dans le PRAPS. 	2020 - 2022

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer le recours à ces structures pour les patients de la psychiatrie. 	2021
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire la coopération de ces structures avec la psychiatrie de secteur du territoire dans des pratiques durables par : <ul style="list-style-type: none"> – L’élaboration partagée et la mise en œuvre effective de parcours types – Concrétisées le cas échéant par des conventions – Et dans le respect de la territorialisation (accueil de publics relevant du secteur), même si la mobilité des personnes rend difficile l’identification d’un territoire précis 	2020 - 2022

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Financement via des AAP de nouvelles places en LSSH, ACT et LAM.
- Moyens humains pour la sensibilisation des acteurs de ces structures à l’accueil des personnes souffrant de troubles psychiques.

◆ Liens avec d’autres actions du PTSM

- Sur l’hébergement: Action 4.4 « Favoriser l’émergence de structures d’habitat diffus / intermédiaire / accompagné sur le territoire »

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Au niveau régional, un déploiement de places en ACT devrait avoir lieu d’ici 2022 (prévu dans le PRS2). Des acteurs terrains de Seine-et-Marne sont prêts à accueillir ces publics avec des installations déjà prévues.
- Un travail est à conduire sur le département afin de sensibiliser les acteurs des LHSS et des ACT à l’accueil des personnes souffrant de troubles psychiques. L’expérience pilote menée entre les LHSS de la Rose des vents et le secteur psychiatrique de Meaux montre que ce dispositif est très adapté à ce public, et peut permettre de résoudre de façon temporaire des problèmes d’hébergement à la sortie de l’hospitalisation, même si l’accès au logement pérenne reste problématique (Il est noté par exemple que SOLIBAIL n’apparaît pas adapté aux personnes isolées avec des troubles psychiques).

Axe 2 – Accès aux soins psychiatriques pour les personnes migrantes

Objectif 2 : Améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes migrantes

<p>Thème PTSM 77 Précarité et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 1. Repérage, diagnostic et accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 1. Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés dont diffusion sur un site dédié des bonnes pratiques</p>	<p>Action 3.5. Envisager la duplication du dispositif « consultation migrants » au nord du département</p> <table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anna Przewlocka-Alves, psychologue, consultation migrants du GHSIDF </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ EMPP Nord et sud ▪ RVH Sud 77 ▪ Équipe consultation migrants du GHSIDF </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anna Przewlocka-Alves, psychologue, consultation migrants du GHSIDF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ EMPP Nord et sud ▪ RVH Sud 77 ▪ Équipe consultation migrants du GHSIDF
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anna Przewlocka-Alves, psychologue, consultation migrants du GHSIDF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ EMPP Nord et sud ▪ RVH Sud 77 ▪ Équipe consultation migrants du GHSIDF 		

◆ **Enjeux de l'action au regard du diagnostic**

Le GHSIDF a mis en place une consultation migrants sur le site de Melun, en lien avec l'EMPP Sud. L'interprétariat est accessible sur le GHSIDF mais sous utilisé et peu financé. Cette consultation est considérée comme très insuffisante en termes d'offre pour répondre aux besoins du département, et sa sectorisation sur la partie Sud du département ne permet pas l'accès des populations mobiles et sans domicile.

Dans une région impactée par l'afflux massif de migrants et de réfugiés, il paraît nécessaire de permettre le renforcement d'un repérage précoce et de consultations centrées sur les souffrances psychiques dès leur arrivée.

◆ **Indicateurs de suivi**

- Existence d'un bilan de l'existant et des zones d'actions prioritaires
- Présence d'un dispositif d'accès aux soins psychiatriques pour les personnes migrantes au nord du département

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser un bilan de l'existant : comment et avec quels acteurs l'accès aux soins des personnes migrantes fonctionne-t-il actuellement au Sud du département ? 	Fin 2019
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les besoins au Nord du département et les zones prioritaires d'action. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En fonction de la définition des zones prioritaires, créer un dispositif d'accès 	2021

aux soins psychiatriques pour les personnes migrantes adossé à l'EMPP Nord (la Rose des vents).	
▪ Réaliser un bilan du dispositif et ajuster son fonctionnement.	2022

◆ Moyens nécessaires identifiés

- S'appuyer sur l'étude en cours par l'ARS IDF sur les solutions mobilisables en matière d'interprétariat.

Liens avec d'autres actions du PTSM

- Accès aux soins psychiatriques des personnes migrantes : Action 3.6 « Renforcer la présence des psychologues et des IDE psy / IPA au sein des centres d'hébergement, outillés d'un interprétariat, en proposant dans le cadre de l'article 51 un parcours spécifique avec financement dérogatoire enfants et adultes migrants ».

◆ Point de vigilance

- Bien ajuster le fonctionnement de ce dispositif pour désengorger les PASS et les services d'urgences.

Objectif 2 : Améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes migrantes

<p>Thème PTSM 77 Précarité et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 1. Repérage, diagnostic et accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques Lien avec la feuille de route nationale</p> <p>Santé mentale et psychiatrie Action n°9 : Développer les prises en charge ambulatoires, y compris intensives et les interventions au domicile du patient, y compris en ESMS</p> <p>Lien avec le PRAPS Action « Développer l'accès à l'interprétariat professionnel dans les services de santé ».</p>	<p>Action 3.6. Renforcer la présence des psychologues et IDE (puis IPA psy) au sein des centres d'hébergement, outillés d'un interprétariat, en proposant dans le cadre de l'article 51 un parcours spécifique enfants et adultes migrants avec financement dérogatoire</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="769 647 1082 1001"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gérard Placet, La Rose des vents ▪ Marie-Agnès Faye, COALLIA </td> <td data-bbox="1088 647 1461 1001"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Croix rouge (doté de psychologues) ▪ Structures accueillant des mineurs non accompagnés (ARILE, etc.) ▪ ADSEA ▪ Psychologues libéraux ▪ Centres d'accueil des migrants du territoire </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gérard Placet, La Rose des vents ▪ Marie-Agnès Faye, COALLIA 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Croix rouge (doté de psychologues) ▪ Structures accueillant des mineurs non accompagnés (ARILE, etc.) ▪ ADSEA ▪ Psychologues libéraux ▪ Centres d'accueil des migrants du territoire
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gérard Placet, La Rose des vents ▪ Marie-Agnès Faye, COALLIA 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Croix rouge (doté de psychologues) ▪ Structures accueillant des mineurs non accompagnés (ARILE, etc.) ▪ ADSEA ▪ Psychologues libéraux ▪ Centres d'accueil des migrants du territoire 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Un CAES (Centre d'Accueil et d'Evaluation Sociale) a été récemment créé à Vaux-le-Pénil. Lorsque les personnes arrivent en CAES, l'évaluation médicale n'a pas été faite. Les professionnels des centres n'ont pas de formation en santé mentale qui permettrait d'assurer une évaluation adaptée. Une permanence médicale est assurée par la PASS de Melun, trois fois par semaine, sur le centre. L'accès aux soins primaires y est donc favorisé, en articulation avec le centre hospitalier si besoin. En revanche, les soins psychiatriques ne sont pas couverts, par manque de psychiatres dans la PASS, et par manque de temps de l'EMPP Sud pour y assurer des permanences.

La question de l'hébergement reste centrale et prioritaire. De nombreux CHUM ont été créés sur le département depuis 2 ans, dans lesquels les personnes sont hébergées de façon supposée provisoire, mais qui tend à durer. Il est difficile de mettre en place un accompagnement psychologique ou psychiatrique dans ces conditions d'absence de possibilités d'anticipation de la durée du suivi.

De nombreux mineurs non accompagnés (MNA) sont également présents sur le territoire (623 ont été repérés par l'Aide sociale à l'Enfance en 2017 d'après le rapport d'activité de la Rose des vents). Ils reçoivent un accompagnement plus rapproché, mais sortent du dispositif dès leur 18 ans, ou leurs 18 ans présumés par un avis médical.

La question du coût de l'interprétariat est un frein notable à l'accès aux soins : Il y a possibilité de recourir à traducteur spécialisé au sein des centres d'accueil, mais le budget interprétariat est important.

◆ Indicateurs de suivi

- Existence d'une offre de proximité psychologues et IDE en interne en lien avec les équipes des centres d'hébergement

Document élaboré avec l'appui du cabinet ACSANTIS

validé par la CSSM et le CTS de Seine-et-Marne – 19 décembre 2019

- Formalisation du parcours de prise en charge tripartite
- Dépôt d'un dossier de financement dans le cadre de l'article 51

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la place des psychologues et des IDE au sein des centres d'hébergement. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer une offre de proximité : psychologues et IDE intervenant en interne, en lien avec les équipes des centres d'hébergement afin d'améliorer l'efficacité de l'accès aux soins auprès de ce public grâce à la confiance établie avec les équipes de proximité. 	2021
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imaginer un parcours intégrant la prise en charge et l'interprétariat (avec temps psychologue, interprète, +/- IDE) et le proposer dans le cadre de l'article 51. 	2020 - 2022

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Financement article 51
- Psychologues, interprètes et IDE à mobiliser

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Au sein du PRAPS, à propos de l'interprétariat, il est noté que « *La question du financement de cette prestation reste à définir : son coût grève une partie du budget des opérateurs dans un contexte de besoins croissants, notamment à cause de l'arrivée constante de personnes migrantes en Île-de-France* ».

Objectif 2 : Améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes migrantes

<p>Thème PTSM 77 Précarité et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 3. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°7 : Promouvoir la santé mentale 3.0 Action n°37 : Améliorer l'accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non recours</p>	<p>Action 3.7. Mettre en place un carnet de santé pour communiquer entre les différents partenaires, adapté aux caractéristiques en termes de mobilité de ce public</p> <table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ AVIH ▪ RVH sud 77 </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Croix Rouge ▪ Centres d'accueil pour migrants du territoire ▪ Secteurs de psychiatrie ▪ Acteurs du premier recours </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ AVIH ▪ RVH sud 77 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Croix Rouge ▪ Centres d'accueil pour migrants du territoire ▪ Secteurs de psychiatrie ▪ Acteurs du premier recours
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ AVIH ▪ RVH sud 77 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Croix Rouge ▪ Centres d'accueil pour migrants du territoire ▪ Secteurs de psychiatrie ▪ Acteurs du premier recours 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Pouvoir assurer la continuité des soins/des examens pour les professionnels de santé au regard de l'antériorité des parcours de santé déjà effectués par les migrants.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre de personnes / structures utilisant l'outil qui permet de communiquer entre les différents partenaires

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
1. Identifier la pertinence et la nécessité de ce type d'outils.	2020
2. S'inspirer de l'outil existant au sein de la Croix Rouge (carnet de santé décliné en plusieurs langues, simple d'utilisation et comportant une partie santé mentale).	2020
3. Envisager la dématérialisation pour pallier les inconvénients d'un document papier que les personnes perdent, se font voler, ne ramènent pas.	2021
4. Dans un second temps intégrer, lorsque les personnes sont régularisées (et en possession d'un numéro de sécurité sociale) l'utilisation du dossier médical partagé et/ou l'espace numérique de santé pour ne pas multiplier les outils.	2022

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe de travail
- Moyens liés au choix de l'outil, à déterminer : conception, développement informatique

Axe 3 – Accès aux soins psychiatriques pour les personnes sous main de justice

Objectif 3 – Améliorer les parcours en santé mentale des personnes sortant de prison

<p>Thème PTSM 77 Précarité et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 3. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°7 : Promouvoir la santé mentale 3.0 Action n°37 : Améliorer l'accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non recours</p>	<p>Action 3.8 - Eclairer, en lien avec les SPIP, les zones de points de rupture et leurs motifs dans l'accès au soin psychiatrique ambulatoire à la sortie des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques pendant leur incarcération, pour mieux anticiper la continuité du soin</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="772 810 1085 1093"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aminata Koite, ▪ Association ARILE </td> <td data-bbox="1085 810 1474 1093"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SPIP du territoire ▪ Psychiatrie en milieu pénitentiaire ▪ ACJUSE ▪ ACT EMPREINTES ▪ CSAPA George Sand ▪ CSAPA ANPAA </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aminata Koite, ▪ Association ARILE 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SPIP du territoire ▪ Psychiatrie en milieu pénitentiaire ▪ ACJUSE ▪ ACT EMPREINTES ▪ CSAPA George Sand ▪ CSAPA ANPAA
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aminata Koite, ▪ Association ARILE 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SPIP du territoire ▪ Psychiatrie en milieu pénitentiaire ▪ ACJUSE ▪ ACT EMPREINTES ▪ CSAPA George Sand ▪ CSAPA ANPAA 		

◆ **Enjeux de l'action au regard du diagnostic**

La sortie d'incarcération n'est souvent pas suffisamment préparée, ce qui pose des problèmes de sectorisation à la sortie, et de délai d'accès aux CMP. Les personnes sortent avec un traitement pour quelques jours mais pas de rendez-vous. Les situations se concluent fréquemment par des injonctions de soins.

Ce point nécessiterait un échange avec les psychiatres intervenant en centres de détention et les SPIP pour mieux analyser ce qui est en cause : un manque de repérage en prison, un manque de préparation de la sortie, un refus de soins du patient, la non connaissance par les psychiatres de la date de sortie et/ou du lieu d'hébergement à la sortie ?

Des problèmes de travail sur les droits dans les centres de détention, pour préparer la sortie, sont également rapportés : pas de domiciliation, pas de médecin traitant, et souvent pas de couverture sociale. Ils sont accentués pour les courts séjours, les levers d'écrou se faisant sans anticipation possible.

◆ **Indicateurs de suivi**

- Existence d'un document « parcours type » englobant les périodes de préparation, de sortie et de suivi après l'incarcération
- Proportion par site (Réau, Melun et Meaux-Chauconin) d'anciens détenus ayant eu des soins psychiatriques en prison et ayant à leur sortie un relais de soins psychiatriques en ambulatoire

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener un diagnostic des besoins relatifs à la continuité des soins psychiatriques à la sortie d’incarcération, avec les acteurs de la thématique (SPIP, JAP, psychiatrie, addictologie) afin d’identifier les points de rupture et les leviers. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer en partenariat avec toutes les parties concernées un parcours type lors de la préparation, au moment de la sortie d’incarcération et au cours de l’année qui suit, en explorant toutes les modalités pertinentes de recours pour cette population y compris par le biais de la télé-médecine. 	2021

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe de travail interprofessionnel

◆ Point de vigilance

- Action 0.3 « Cartographie de l’offre »

◆ Point de vigilance

- Assurer pour ces personnes un accès aux soins de droit commun permettant la pérennité de leur suivi, en tenant compte de la sectorisation psychiatrique et de la nécessité pour inscrire les soins dans la durée, de disposer d’un lieu de vie stabilisé.

4. REHABILITATION PSYCHOSOCIALE

Axe 1 – Structuration de l’offre départementale en réhabilitation psychosociale

Objectif 1 – En appui sur la dynamique existante, organiser la mise en place de nouvelles offres adaptées, en lien avec les ESSMS du territoire

<p>Thème PTSM 77 Réhabilitation psychosociale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 3. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 5. Agir pour des pratiques « orientées rétablissement »</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°18 : Développer une offre de réhabilitation psychosociale sur les territoires</p>	<p>Action 4.1. Soutenir le déploiement des plateformes de réhabilitation psychosociale sur le département et évaluer les besoins supplémentaires sur le territoire en vue d’un étayage de l’offre</p> <table border="1" data-bbox="766 801 1474 1059"> <tr> <td data-bbox="766 801 1082 1059"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Vincent Mahé, GHEF ▪ Dr Nouara Mobarek, GHSIDF </td> <td data-bbox="1082 801 1474 1059"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usagers ▪ Secteurs de psychiatrie ▪ CLSM ▪ Cliniques psychiatriques ▪ ESMS ▪ Acteurs du médico-social </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Vincent Mahé, GHEF ▪ Dr Nouara Mobarek, GHSIDF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usagers ▪ Secteurs de psychiatrie ▪ CLSM ▪ Cliniques psychiatriques ▪ ESMS ▪ Acteurs du médico-social
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Vincent Mahé, GHEF ▪ Dr Nouara Mobarek, GHSIDF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usagers ▪ Secteurs de psychiatrie ▪ CLSM ▪ Cliniques psychiatriques ▪ ESMS ▪ Acteurs du médico-social 		

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

Des projets de dispositifs intersectoriels pour la mise en œuvre des soins de réhabilitation sont en cours de mise en place dans le département.

Ces projets sont portés par le GHEF et le GHSIDF, et font l’objet de financements déjà fléchés par l’ARS. Néanmoins, leur structuration est en cours, et nécessitera un travail dans le cadre du PTSM pour construire des partenariats solides et durables entre les différentes parties prenantes, afin d’inclure ce type de soins dans les parcours des personnes, le processus de réhabilitation psychosociale reposant avant tout sur un décloisonnement entre l’hôpital et la ville, le parcours de soin et le parcours de vie.

◆ Indicateurs de suivi

- Date de mise en œuvre des plateformes du CHSIDF à Melun et du GHEF à Meaux
- Nombre et type d’acteurs associés à ces plateformes (dont services de psychiatrie, ESMS, GEM, professionnels de santé libéraux, pair aidants)
- Nombre de conventionnements liés au fonctionnement de ces plateformes
- Nombre annuel de personnes ayant bénéficié d’un accompagnement par ces plateformes
- Estimation du nombre annuel de personnes ayant un besoin de réhabilitation psycho-sociale et n’ayant pas pu accéder à une offre structurée en Seine-et-Marne, faute de réponse existante après installation des plateformes déjà engagées

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir avec l'appui du C3RP les contours de chacune des deux plateformes Nord et Sud ainsi que les besoins en évaluation. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir des coopérations de proximité avec l'ensemble des acteurs des champs sanitaire, médico-social et social. Les structures médicales qui vont se mettre en place devront s'appuyer sur un étayage infra territorial dans une organisation territoriale partagée associant l'ensemble des ressources sociales et médico-sociales existantes. (cf. schéma https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/png/capture01.png?1528289633). 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclure systématiquement des experts d'usage (médiateurs de santé pairs, pairs aidants professionnels, patients experts) dans les plateformes de réhabilitation psychosociale et s'appuyer sur les GEM comme relais auprès des usagers et acteurs concernés. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en œuvre une offre mobilisable précocement dès le début du parcours de soins ainsi que tout au long du parcours de la personne même en dehors de toute hospitalisation. 	2021 - 2024
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir le rayonnement des structures sanitaires de réhabilitation psychosociale sur l'ensemble du territoire, en lien avec les besoins des populations, en veillant à une diversification de l'offre afin de permettre des réponses adaptées aux différents types de besoins. 	2021 - 2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Mobilisation de la DAF déjà attribuée au titre de la réhabilitation psycho-sociale dans les établissements de santé
- Moyens supplémentaires issus des enveloppes nationales et/ou régionales via les AAP

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Ensemble des actions relatives à la coopération et la coordination entre les acteurs de santé et médico-sociaux

◆ Point de vigilance

- Le processus de réhabilitation psychosociale s'appuie sur un projet de soin prioritairement orienté par le projet de vie de la personne. Il commence par une évaluation individualisée des besoins. Il intervient précocement dès le début du parcours de soins en santé mentale pour les personnes à risque d'évolution vers une situation de handicap psychique. Il nécessite la mise en place dans tous les établissements de santé de pratiques structurées orientées rétablissement.
- L'offre de réhabilitation psycho-sociale doit être structurée de manière à permettre à toute personne en ayant besoin d'y recourir à tout moment de son parcours de soins et de vie, de manière accessible sur l'ensemble du territoire de Seine-et-Marne. Les acteurs s'appuieront sur le Centre Ressource en Remédiation Cognitive et Réhabilitation Psychosociale (C3RP) d'Ile-de-France afin de définir et développer une palette de réponses équilibrée sur le territoire au regard des besoins, tant en évaluation qu'en intervention.

Axe 2 – Articulation des parcours de soin et de vie

Objectif 2 – Améliorer les transitions entre la psychiatrie et le médico-social

<p>Thème PTMS 77 Réhabilitation psychosociale</p> <p>Lien avec le décret PTSM Repérage, diagnostic et accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°7 : Améliorer l'accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non-recours</p>	<p>Action 4.2. Mettre en place un dispositif multi-site de co-évaluation continue des situations individuelles, reposant sur un partage des compétences psychiatrie / médico-social / social / usagers / familles, mobilisable tout au long des parcours</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="746 786 1102 1113"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Vincent Mahé, GHEF </td> <td data-bbox="1102 786 1487 1113"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acteur de la psychiatrie ▪ Du social ▪ Du médico-social ▪ De l'insertion professionnelle ▪ Familles ▪ Pairs aidants </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Vincent Mahé, GHEF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acteur de la psychiatrie ▪ Du social ▪ Du médico-social ▪ De l'insertion professionnelle ▪ Familles ▪ Pairs aidants
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Vincent Mahé, GHEF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acteur de la psychiatrie ▪ Du social ▪ Du médico-social ▪ De l'insertion professionnelle ▪ Familles ▪ Pairs aidants 		

◆ **Enjeux de l'action au regard du diagnostic**

La psychiatrie manque de relais, et de compétences pour assurer un niveau d'étayage au parcours toujours adapté à chaque patient.

Les SAMSAH font actuellement beaucoup d'évaluations de cas individuels, mais leur formation sur la question est inégale, ils sont peu outillés en personnel soignant et ont des capacités limitées.

Les délais d'attente de notification par la MDPH dans le département sont dans la moyenne nationale (7,5 mois pour les adultes et 6 mois pour les enfants, en fonction de la complexité des demandes). Par ailleurs, une fois la notification obtenue, les acteurs déplorent des délais d'accueil dans les établissements et services, selon des critères qu'ils jugent peu explicites. Les orientations faites par la MDPH ne sont pas toujours adaptées aux besoins des personnes, notamment en cas d'évolution de ces besoins pendant la période de la notification, nécessitant une demande de révision.

Le constat est fait d'une perte de temps dans les processus d'élaboration du parcours des patients, encore trop cloisonnés entre psychiatrie, social et médico-social. Une piste proposée, soutenue par l'ensemble des acteurs mobilisés dans le groupe de travail, serait d'élaborer un dispositif de co-évaluation, par la psychiatrie et les partenaires sociaux et médico-sociaux, en amont l'évaluation par la MDPH. C'est le juste niveau ajusté en permanence de recours aux soins et à l'accompagnement qui permettra d'éviter les ruptures et un recours inadéquat à l'hospitalisation prolongée.

◆ Indicateurs de suivi

- Existence d'un dispositif multisite de co-évaluation
- Pluriprofessionnalité des acteurs le composant

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<p>1. Ecriture du projet (groupe de travail)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir le périmètre d'intervention et le cahier des charges précis de ces dispositifs, en s'appuyant sur les besoins identifiés en matière d'évaluation. ▪ S'inspirer de dispositifs et outils existants (benchmark avec d'autres départements ou régions) en matière d'évaluation de la situation et des besoins des personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants et /ou en situation de handicap psychique, pour nourrir le dispositif. ▪ Penser la place des familles et personnes concernées dans la structure (co-construction du projet, des outils / formations). ▪ Définir les modalités de saisine du dispositif, tout au long du parcours des personnes. ▪ Définir le lien avec la MDPH (subsidiarité, complémentarité). 	<p>Mi 2020</p>
<p>2. Mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recherche des modalités de financement (co-financement puisque mixte ? Financements expérimentaux ?). 	<p>2021 à 2024</p>

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe de travail pluriprofessionnel

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Actions 4.1, 4.3, 4.4

◆ Commentaires / Points de vigilance

- SAMSAH : possibilité d'évaluation pour 10% des effectifs, hors notifications MDPH. Il faudrait étendre ce dispositif, cette possibilité, dans les autres structures médico-sociales : les FAM, MAS pourraient ainsi participer à l'évaluation.
- Ce dispositif s'adresse non seulement aux personnes qui ont déjà un accueil ou un accompagnement médico-social, mais également à celles qui n'ont pas d'orientation MDPH et pour lesquelles on identifie des besoins d'appui au regard de limitations d'activités ou restrictions de participation sociale : dans ce cas, la mobilisation de la plateforme d'évaluation permettra d'étayer l'évaluation conduite par la MDPH afin d'améliorer la pertinence d'une première orientation.
- Question des locaux et/ou d'une structure réseau hors murs à penser : il semble pertinent que le dispositif soit installé en dehors des locaux de la psychiatrie.

Axe 3 – Organisation des accompagnements sociaux et médico-sociaux pour l’inclusion

Objectif 3 – Améliorer les parcours des usagers des ESMS vers l’inclusion

<p>Thème PTSM 77 Réhabilitation psychosociale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d’évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°37 : Améliorer l’accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non-recours</p>	<p>Action 4.3. Organiser les établissements médico-sociaux en mode parcours, dispensant des modes d’accompagnement diversifiés, gradués et adaptables, de l’accompagnement inclusif à l’hébergement en passant par l’accueil de jour</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="790 777 1125 1099"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Jody Surier, Amis de l’Atelier </td> <td data-bbox="1125 777 1474 1099"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Acteur de la psychiatrie ESMS handicap enfants et adultes Communes élus, Structures sociales sur l’accès au logement Département, CLSM </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Jody Surier, Amis de l’Atelier 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Acteur de la psychiatrie ESMS handicap enfants et adultes Communes élus, Structures sociales sur l’accès au logement Département, CLSM
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Jody Surier, Amis de l’Atelier 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Acteur de la psychiatrie ESMS handicap enfants et adultes Communes élus, Structures sociales sur l’accès au logement Département, CLSM 		

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

La flexibilité des modes d’accueil en ESMS est encore à renforcer. Imaginer un parcours qui ne soit pas exclusivement centré sur l’obtention d’une place en établissement médico-social doit faire partie intégrante d’un projet de réhabilitation. C’est le parcours qui doit être pensé et structuré, autrement qu’en termes d’amont et d’aval de l’hospitalisation, avec des allers-retours possibles entre différentes modalités de prise en charge plus ou moins renforcées.

Une culture de l’inclusion, commune aux acteurs, est encore à construire dans le secteur médico-social, bien que déjà initiée par des dispositifs comme RAPT et par l’évolution des modalités de financement. Cette culture implique de renforcer l’étayage par les différents acteurs : MDPH, psychiatrie, acteurs du logement, etc. Les accompagnements doivent être plus souples, faits de déclinaisons de modalités d’intensité variable. C’est déjà le cas au sein des SAMSAH (souplesse sur le dépassement du nombre de places malgré un financement au prix de journée) mais cela reste plus complexe pour les établissements d’hébergement, qui ont toujours un objectif d’occupation de places maximum.

◆ Indicateurs de suivi / résultats

- Nombre d’ESMS/de places médico-sociales fonctionnant en plateforme médico-sociale
- Nombre annuel de personnes accompagnées par ces plateformes

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la qualité de l'accueil en FAM et MAS en développant une évaluation continue des situations et des besoins des personnes. 	2019 - 2024
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre des parcours variés en fonction des périodes de la vie et des choix des personnes. 	

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Evolution des projets d'établissement et si nécessaire des agréments des structures médico-sociales concernées

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Actions 4.1, 4.2, 4.4

◆ Point de vigilance

- Pour des plateformes du secteur adultes, échanges préalables nécessaires entre CD et ARS pour identifier les conditions de mises en œuvre (articulation des financements, application des règles de l'aide sociale)

Objectif 3 – Améliorer les parcours des usagers des ESMS vers l’inclusion

<p>Thème PTSM 77 Réhabilitation psychosociale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture 6. Agir sur les déterminants de santé</p> <p>Lien avec le PRS 2 3. Faire du domicile, le centre de gravité du parcours de santé.</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°36 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné</p>	<p>Action 4.4 Favoriser l'émergence de structures d'habitat diffus/ intermédiaire /accompagné sur le territoire</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="820 472 1163 902"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ François Fortin, la Rose des vents ▪ J.-S. Breysac, EPMS Chancepoix ▪ Christine Gauthier, Amis de l'Atelier </td> <td data-bbox="1163 472 1477 902"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DDCS (hébergement) ▪ Conseil départemental (sous réserve de validation) ▪ Bailleurs sociaux ▪ ESMS ▪ CLS - CLSM ▪ Usagers </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ François Fortin, la Rose des vents ▪ J.-S. Breysac, EPMS Chancepoix ▪ Christine Gauthier, Amis de l'Atelier 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DDCS (hébergement) ▪ Conseil départemental (sous réserve de validation) ▪ Bailleurs sociaux ▪ ESMS ▪ CLS - CLSM ▪ Usagers
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ François Fortin, la Rose des vents ▪ J.-S. Breysac, EPMS Chancepoix ▪ Christine Gauthier, Amis de l'Atelier 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DDCS (hébergement) ▪ Conseil départemental (sous réserve de validation) ▪ Bailleurs sociaux ▪ ESMS ▪ CLS - CLSM ▪ Usagers 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Du fait de l'évolution des traitements et accompagnements, de nombreuses personnes en situation de handicap psychique peuvent vivre comme tout un chacun dans un habitat banalisé, quand d'autres nécessitent des solutions de logement ou d'hébergement plus adaptées.

Ainsi les organismes logeurs (notamment le parc locatif social) sont sollicités par différents acteurs, des hôpitaux, des associations pour apporter des solutions d'accès au logement de personnes en situation de handicap psychique. Il doit alors être bâti avec ces acteurs des réponses adaptées à la situation de ces personnes, réponses qui comportent notamment une solution de logement couplé à un accompagnement.

Une fois l'accès au logement réalisé, il faut veiller à ce que le handicap ne fragilise pas le maintien dans le logement (problèmes de décompensation, rupture de soins, ...) ou que l'offre de logement prenne fin à cause du handicap.

◆ Indicateurs de suivi

- Intégration de la problématique de l'accès au logement des personnes en situation de handicap psychique au PDALHPD
- Nombre de logements accompagnés accueillant des personnes en situation de handicap psychique sur le département
- Nombre d'initiatives, de chartes existantes avec des bailleurs sociaux, issues des liens créés par les commissions « gestions des situations complexes »
- Réponse d'acteurs locaux à l'AAP « un chez soi d'abord »

3Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer que le PDALHPD s'attache à l'accès au logement des personnes en situation de handicap psychique lors de son renouvellement en 2020. Le Plan Départemental 	2020

<p>d’Action pour le Logement et l’Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD), copiloté par le préfet et le Conseil départemental, peut en effet être mobilisé sur la question de la santé mentale et chercher le développement de l’offre de logements adaptés (de type résidences sociales, baux glissants, contingents « logements-relais », ...) et la formalisation/ pérennisation des initiatives existantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penser et favoriser d’autres structures d’habitats adaptés en s’appuyant sur des expériences pilotes réalisées dans d’autres territoires. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire l’inventaire des commissions « gestions des situations complexes », traitant notamment de la thématique santé mentale et logement, sur le département, souvent mises en place par les CLS ou CLSM. ▪ Identifier la place actuelle des bailleurs sociaux dans ces commissions, la gestion des situations de leur parc social qu’ils leurs soumettent, les initiatives d’accès au logement que ces bailleurs sociaux et référents sociaux/hospitaliers/associatifs ont co-crée via leur rencontre dans ces commissions (souvent contingent de logements sociaux réservés à des personnes en situations de handicap psychique avec un engagement de suivi pluridisciplinaire – et pas uniquement thérapeutique – et de travail en commun sur « le mode d’habiter »). ▪ Faciliter, aider à la co-construction de ces initiatives si elles existent déjà ou sont à créer, notamment en les formalisant sous forme de chartes et en sensibilisant les bailleurs sociaux non encore engagés dans ce type de démarche. 	2019 - 2024
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convaincre une ou plusieurs collectivités (à identifier) à candidater à l’appel à projet « Un chez soi d’abord ». ▪ Le programme « Un chez soi d’abord » propose aux personnes en situation de grande précarité et présentant des troubles psychiques sévères un accès direct à un logement stable, sans passer obligatoirement par un centre d’hébergement temporaire. Une fois logées, ces personnes sont accompagnées au quotidien par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire. Après une première phase d’expérimentation réussie, l’État souhaite porter à 16 le nombre de sites « Un chez soi d’abord » d’ici 2022 (soit 2 000 nouvelles places). 	2019 - 2022

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Echanges avec le préfet et le Conseil départemental sur la révision du PDALHPD
- Créer des relations avec les élus locaux et bailleurs sociaux sur le sujet santé mentale et logement

◆ Liens avec d’autres actions du PTSM

- A articuler avec l’action 4.3 sur la révision des modalités d’accueil des ESMS.
- Action 4.1 et 4.2 en lien avec des pratiques orientées rétablissement

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Ce type d’action nécessite de penser un accompagnement souple et modulable par les acteurs sanitaires et médico-sociaux, pouvant être mobilisés afin de sécuriser l’accès et le maintien dans le logement y compris lors de la survenue d’épisodes de rechute voire de crise.

5. SANTE MENTALE DES PERSONNES AGEES

Axe 1 – Accès aux soins en psychiatrie et gériatrie

Objectif 1 – Améliorer la lisibilité de l’offre sanitaire et médico-sociale en santé mentale des personnes âgées pour des orientations adaptées

<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77 Santé mentale des personnes âgées</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d’évaluation des organisations et des pratiques</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n° 8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux définie dans le cadre des PTSM</p>	<p>Action 5.1. Inclure la santé mentale dans le projet en cours autour du déploiement des dispositifs d’appui à la coordination</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="837 739 1181 1120"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Combes Nathalie, Quintin Maud Réseau RT277 ▪ Beaumel Adrien, Réseau GOSPEL </td> <td data-bbox="1181 739 1487 1120"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ PAT ▪ DIH ▪ Table parcours du DAC ▪ Secteurs de psychiatrie </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Combes Nathalie, Quintin Maud Réseau RT277 ▪ Beaumel Adrien, Réseau GOSPEL 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ PAT ▪ DIH ▪ Table parcours du DAC ▪ Secteurs de psychiatrie
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Combes Nathalie, Quintin Maud Réseau RT277 ▪ Beaumel Adrien, Réseau GOSPEL 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ PAT ▪ DIH ▪ Table parcours du DAC ▪ Secteurs de psychiatrie 		

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

Les MAIA et réseaux pluri thématiques (Nord et Sud) du département sont en train d’évoluer vers un « dispositif d’appui à la coordination » (DAC). Sur le Sud du département, ces dispositifs s’engagent progressivement vers la coordination de parcours de personnes en situation de handicap psychique, en lien avec les acteurs de la psychiatrie et du secteur médico-social.

◆ Indicateurs de suivi

- Existence d’un pôle ressources et coordination de parcours en santé mentale au sein de chaque DAC
- Mise en place d’un groupe de travail santé mentale dans le projet E-parcours

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<p>1. Veiller à l’intégration de la santé mentale au sein des DAC afin de développer la coordination des parcours en santé mentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appuyer le DAC sur un réseau de compétences externes en santé mentale « solide », via l’AMI handicap (coordination autour des personnes avec troubles psychiques). 	<p>Rythme de la mise en place de l’AMI « équipe santé mentale » au sein des DAC</p> <p>2020 – infra sud du département</p>
<p>2. Veiller à inclure le volet de la santé mentale dans le projet E-parcours en cours au</p>	

sud du département en utilisant les outils de la coordination de parcours déjà développés.

- Intégrer un groupe de travail santé mentale dans le projet, dès le projet « personnes âgées » stabilisé.

2022 – extension
au Nord

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Moyens délégués via l'AMI handicap 2019 pour le Sud
- Projet à soumettre ultérieurement pour le Nord

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Mouvement d'intégration du volet de la santé mentale dans les dispositifs d'appui à la coordination au Sud du département dans un premier temps, puis extension au reste du département en 2022.

Objectif 2 – Coordonner les prises en charge pluri filières

<p>Thème PTSM 77 Santé mentale des personnes âgées</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux définie dans le cadre des PTSM</p>	<p>Action 5.2. Utiliser la méthode du « chemin clinique » pour élaborer le parcours du trouble du comportement chez la personne âgée en s'appuyant sur les recommandations de l'HAS puis faire vivre ces outils dans les différents territoires</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="785 622 1066 945"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Combes Nathalie, Quintin Maud Réseau RT277 ▪ Beaumel Adrien, Réseau GOSPEL </td> <td data-bbox="1072 622 1474 945"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ Acteurs de la gérontologie ▪ Acteurs de la psychiatrie générale et du sujet âgé ▪ Acteurs du premier recours ▪ Acteurs du somatique ▪ ESMS ▪ DAC </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Combes Nathalie, Quintin Maud Réseau RT277 ▪ Beaumel Adrien, Réseau GOSPEL 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ Acteurs de la gérontologie ▪ Acteurs de la psychiatrie générale et du sujet âgé ▪ Acteurs du premier recours ▪ Acteurs du somatique ▪ ESMS ▪ DAC
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Combes Nathalie, Quintin Maud Réseau RT277 ▪ Beaumel Adrien, Réseau GOSPEL 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ Acteurs de la gérontologie ▪ Acteurs de la psychiatrie générale et du sujet âgé ▪ Acteurs du premier recours ▪ Acteurs du somatique ▪ ESMS ▪ DAC 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Les acteurs du territoire interrogés par questionnaire expriment de façon unanime le constat d'un manque de structures dédiées aux soins psychiatriques des personnes âgées, mais également celui d'une difficulté à se repérer dans l'offre de soins pour ce public.

On note en effet une certaine ambiguïté dans la lecture de l'offre de soins par les acteurs du territoire, entre notamment recours aux équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) et recours aux équipes mobiles de personne âgée, rattachée à la gériatrie (EMPA). Cette imprécision témoigne d'une difficulté à se repérer dans l'offre existante. Par ailleurs, les professionnels de la psychiatrie du sujet âgé notent qu'il est fréquent que la psychiatrie et la gériatrie soient convoquées conjointement pour un même patient, faute de repérage adapté. Une hospitalisation en psychiatrie d'une personne souffrant de troubles essentiellement neurodégénératifs générant des troubles du comportement peut s'avérer non pertinente pour la personne.

◆ Indicateurs de suivi

- Existence et diffusion de fiches actions d'aide au repérage, à l'évaluation et à l'orientation des personnes âgées présentant un trouble du comportement

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
1. Explorer des besoins d'outils, de protocoles et leurs différents destinataires.	2020
2. Traduire avec les acteurs concernés les recommandations en matière de repérage, d'évaluation (commune ou non) et d'orientation sous forme de procédure, formalisées par des fiches actions via la méthode du « chemin clinique ».	2019 - 2020

3. Diffuser ces fiches largement.	2021
4. Suivi de l'impact.	2022
5. Utiliser l'outil dans des formations croisées.	2021 - 2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe de travail associant les acteurs de la santé mentale et de la gérontologie
- Moyens de diffusion des outils produits

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Action 0.4 « Mettre en place des dispositifs de formations croisées entre les différents acteurs de la santé mentale »
- Action 5.3 « Repérer les bonnes pratiques, les manques et les conditions d'extension de l'offre en psychiatrie du sujet âgé sur l'ensemble du territoire »

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Bien prendre en compte la nécessité d'une démarche construite en matière de troubles du comportement de la PA, notamment en cas de troubles cognitifs : éliminer les troubles somatiques d'abord, avant d'envisager une problématique psychiatrique.

Objectif 3 – Assurer une réponse mobile et extrahospitalière de psychiatrie du sujet âgé sur l’ensemble du territoire, quel que soit le lieu d’hébergement

<p>Thème PTSM 77 Santé mentale des personnes âgées</p> <p>Lien avec le décret PTSM Repérage diagnostic accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 3. Faire du domicile le centre de gravité du parcours de santé</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°9 : Développer les prises en charge ambulatoires, y compris intensives et les interventions au domicile du patient, y compris en établissement et service médico-social</p>	<p>Action 5.3. Repérer les bonnes pratiques, les manques et les conditions d’extension de l’offre en psychiatrie du sujet âgé sur l’ensemble du territoire</p>
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Véronique Epain, GHEF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CH du territoire ▪ PAT ▪ MAIA ▪ Groupe de pilotage du DAC ▪ DIH ▪ CLSM ▪ Médecins coordonnateurs EHPAD et MAS ▪ Gériatres hospitaliers ▪ MSP ▪ L’inter CVS

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

La psychiatrie de la personne âgée est une des branches de la psychiatrie les plus jeunes. Elle a été reconnue comme une surspécialisation à part entière dans la maquette du DES de psychiatrie en 2017. Dès 2018, à la suite de la reconnaissance d’un corpus de savoir, de pratiques et d’organisations institutionnelles propres, des moyens se sont développés pour mieux accompagner ce public. Les équipes mobiles en sont aujourd’hui le modèle dominant. Le département comporte trois structures/équipes de psychiatrie spécialisées dans la prise en charge du sujet âgé, à Marne-la-Vallée, Meaux et Nemours.

Des difficultés dans l’accès aux soins en CMP de psychiatrie générale sont notées pour les personnes âgées du fait de :

- Délais importants pour l’accueil des personnes (non spécifiques à ce public)
- Refus des personnes âgées de s’y rendre, et difficultés pour mettre en place un accompagnement vers le soin pour ce public lorsqu’il est à domicile, faute de leviers
- Un manque de moyens de la psychiatrie pour se rendre au domicile des personnes
- Problèmes d’accessibilité dans certains CMP (étages)

◆ Indicateurs de suivi

- Existence d’un diagnostic local sur les causes de rupture dans les parcours des personnes âgées
- Mise en œuvre de dispositifs d’accès aux soins psychiatriques pour la personne âgée sur le département et d’une démarche d’évaluation

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approfondir les causes des ruptures de parcours et identifier les leviers à mobiliser pour améliorer l'accès au soin en psychiatrie pour les personnes âgées. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire l'inventaire des pratiques pertinentes (diagnostic complémentaire) notamment de type EMPPA sur le territoire et également sur d'autres territoires (benchmarks). 	2019 - 2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ A partir de l'identification des besoins non couverts, mener une réflexion pour mettre en œuvre des réponses en vue d'améliorer l'accès au soin en psychiatrie des personnes âgées sur l'ensemble du territoire. 	2021
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation des actions/réponses. 	2022
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser largement et mettre en œuvre les actions efficaces. 	2022

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Financement des dispositifs visant à apporter une offre sur l'ensemble du territoire (en appui sur l'existant)

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Action 0.3 « Cartographie de l'offre »
- Action 5.2 « Utiliser la méthode du « chemin clinique » pour élaborer le parcours du trouble du comportement chez la personne âgée »

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Comme pour tout développement d'offre en Seine-et-Marne, la question de la disponibilité des RH sera posée, notamment praticien titulaire d'un DES avec option psychiatrie de la personne âgée

Axe 2 – Accès aux soins psychiatriques pour les personnes handicapées psychiques vieillissantes, au domicile et en ESMS

Objectif 4 – Améliorer l'accueil en ESMS des personnes handicapées psychiques vieillissantes

<p>Thème PTSM 77 Santé mentale des personnes âgées</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°12. Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave</p>	<p>Action 5.4. Poursuivre l'exploration des différentes possibilités d'accueil en ESMS pour les personnes en situation de handicap psychique vieillissantes et avoir développer des modèles d'offre au terme du PTSM</p> <table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Mobarek GHSIDF ▪ O.Callet Les Ailes Déployées SPASM </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations gestionnaires PA et PH ▪ UNAFAM ▪ Conseil départemental </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Mobarek GHSIDF ▪ O.Callet Les Ailes Déployées SPASM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations gestionnaires PA et PH ▪ UNAFAM ▪ Conseil départemental
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Mobarek GHSIDF ▪ O.Callet Les Ailes Déployées SPASM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations gestionnaires PA et PH ▪ UNAFAM ▪ Conseil départemental 		

◆ **Enjeux de l'action au regard du diagnostic**

L'absence de places dédiées pour les personnes handicapées vieillissantes sur la Seine-et-Marne conduit le département et l'ARS à engager une réflexion sur les différentes solutions possibles, en appui sur les conclusions du groupe de travail régional sur le sujet.

◆ **Indicateurs de suivi**

- Existences de 3 à 4 expérimentations de modalités d'accueil en ESMS pour les personnes handicapées psychiques vieillissantes dans le département
- Bilans des expérimentations et priorisation des solutions

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur les projets d'accueil en EHPAD de personnes handicapées vieillissantes, mener un travail conjoint avec le CD et les acteurs de Seine-et-Marne. 	Fin 2019
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au-delà, poursuive l'exploration des différentes possibilités d'accueil sur la base des travaux régionaux : <ol style="list-style-type: none"> 1) En EHPAD dans des services dédiés 2) Pour l'ensemble des ESMS adultes avec une évolution des projets des opérateurs, plus ciblés vers le bien-être et moins vers l'éducatif 	2020

3) En habitat inclusif / accompagné pour les personnes handicapées vieillissantes à domicile qui ne souhaitent pas l'entrée en institution	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorer les réalisations sur d'autres régions. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au terme du PTSM développer 3 ou 4 types d'offres, avec appui sur une expérimentation si nécessaire. 	2021 - 2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Modalités de financement des expérimentations
- Groupe de travail pour le suivi et l'évaluation

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Sur le secteur Nord, ce sont des FAM plutôt qui portent les actions expérimentales
- Certaines de ces actions nécessitent des modes de financement innovants. Dans ce cas, nécessité de monter une action partenariale.
- Nécessité d'envisager une évolution des projets d'établissement des structures concernées
- Associer les usagers et les aidants à la démarche, via les CVS notamment

Objectif 5 – Améliorer le soutien aux aidants des personnes handicapées psychiques vieillissantes

<p>Thème PTSM 77 Santé mentale des personnes âgées</p> <p>Lien avec le décret PTSM 1. Repérage diagnostic et accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 3. Faire du domicile, le centre de gravité du parcours de santé</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°36 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné</p>	<p>Action 5.5. Envisager l'accueil, sur les plateformes de répit du territoire, des aidants des personnes avec troubles psychiques sévères et persistants vieillissantes et penser les conditions de leur multiplication pour une offre de proximité</p>		
	<table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sandrine Simon, PAT Fontainebleau ▪ UNAFAM </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteurs de psychiatrie générale du territoire ▪ Gestionnaires des trois plateformes existantes pour les personnes atteintes d'Alzheimer </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sandrine Simon, PAT Fontainebleau ▪ UNAFAM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteurs de psychiatrie générale du territoire ▪ Gestionnaires des trois plateformes existantes pour les personnes atteintes d'Alzheimer
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sandrine Simon, PAT Fontainebleau ▪ UNAFAM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteurs de psychiatrie générale du territoire ▪ Gestionnaires des trois plateformes existantes pour les personnes atteintes d'Alzheimer 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

La question du soutien aux aidants est à améliorer dès le repérage. Pour la psychiatrie, la prise en charge ne peut pas concerner uniquement la personne âgée mais également son entourage, sur lequel elle s'appuie.

Le vieillissement des aidants, qui fournissent une aide souvent « invisible » et peu anticipé et traité. On constate un manque d'information, de formation et de soutien aux aidants.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre d'aidants de personnes en situation de handicap psychique ayant participé à des formations et actions organisées par les plateformes de répit
- Nombre de personnes en situation de handicap psychique accueillies pendant ces actions auprès de leurs aidants

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier la possibilité soit de créer des plateformes de répit dédiées, soit d'étendre les 3 plateformes de répit (Alzheimer) du département aux personnes handicapées psychiques vieillissantes, pour pouvoir intégrer les aidants dans les dispositifs de formation via ces plateformes. 	2022
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier la possibilité de permettre en parallèle l'accueil des personnes avec troubles psychiques sévères et persistants vieillissantes soit sur un accueil de jour existant, soit sur des places d'AJ dédiées, soit sur des structures psychiatriques ambulatoires (hôpitaux de jour, CATTP) par le biais d'un conventionnement. 	2022

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en œuvre le dispositif retenu sur le territoire de Seine-et-Marne. 	<p>2023/2024</p>
---	------------------

◆ **Moyens nécessaires identifiés**

- Adaptation des formations proposées par les plateformes de répit existantes aux besoins des aidants de personnes en situation de handicap psychique
- Augmentation des possibilités d'accueil ponctuel de personnes en situation de handicap psychique pendant ces actions

◆ **Commentaires / Points de vigilance**

- Cette action s'adresse aux parents/aidants de personnes handicapées psychiques vieillissantes. Ces parents/aidants sont donc également vieillissants.

6. ADDICTIONS ET SANTE MENTALE

Axe 1 – Structuration de l’offre de prise en charge en addictologie

Objectif 1 – Améliorer la lisibilité de l’offre

<p>Thème PTSM 77 Addictions et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 1. Repérage diagnostic accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d’évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°37 : Améliorer l’accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non-recours</p>	<p>Action 6.1. Promouvoir l’harmonisation des publics des CSAPA vers plus de polyvalence</p> <table border="1"> <tr> <td><u>Porteur</u> :</td> <td><u>Contributeurs</u> :</td> </tr> <tr> <td>▪ ARS</td> <td>▪ Ensemble des CSAPA du département</td> </tr> </table>	<u>Porteur</u> :	<u>Contributeurs</u> :	▪ ARS	▪ Ensemble des CSAPA du département
<u>Porteur</u> :	<u>Contributeurs</u> :				
▪ ARS	▪ Ensemble des CSAPA du département				

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

Réorganiser l’offre de CSAPA sur le territoire départemental pour permettre à l’usager de n’avoir qu’une seule porte d’entrée en CSAPA généraliste. Des résistances liées à l’historique lors de la mise en place des CSAPA doivent tomber pour améliorer la réponse faite à l’usager et le service rendu (notamment dans les cas fréquents de polyaddictions) afin de garantir un meilleur maillage du territoire avec plus de lisibilité.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre de CSAPA devenant généralistes à l’horizon 2024

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
1. Phase exploratoire : Définir l’unité territoriale pertinente pour une harmonisation, recensement des besoins, des compétences spécifiques à acquérir pour chaque structure, des modalités de réorganisation nécessaire.	2019 - 2020
2. Mise en œuvre : Mobilisation des CSAPA pour une réorganisation (de leur choix) vers plus de polyvalence offrant ainsi une porte d’entrée unique pour les usagers.	2021 - 2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Formation / mutualisation des compétences

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Cette action doit être portée par une instance extérieure au secteur, neutre car elle couvre des enjeux importants pour les structures
- Elle ne pourra être qu'incitative, la loi permettant aux CSAPA de rester spécialisés

Objectif 2 – Améliorer la coordination des acteurs pour le repérage et les orientations

<p>Thème PTSM 77 Addictions et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 6. Action sur les déterminants</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)</p>	<p>Action 6.2. Sensibiliser les CLSM aux conduites addictives et sensibiliser les CSAPA et les CAARUD à l'importance d'intégrer les CLSM quand ils sont présents sur le territoire</p>		
	<table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CLSM de Melun </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 3 CLSM du département (et éventuels futurs autres CLSM) ▪ CAARUD et CSAPA de ces infra territoires ▪ Elus </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CLSM de Melun 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 3 CLSM du département (et éventuels futurs autres CLSM) ▪ CAARUD et CSAPA de ces infra territoires ▪ Elus
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CLSM de Melun 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 3 CLSM du département (et éventuels futurs autres CLSM) ▪ CAARUD et CSAPA de ces infra territoires ▪ Elus 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

- Améliorer la coordination, sur le territoire, des acteurs du champ des addictions et de la santé mentale plus largement
- Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes ayant des conduites addictives
- Faire émerger des projets partenariaux de prévention et de prise en charge des conduites addictives à l'échelle des territoires de CLSM

◆ Indicateurs de suivi

- Production d'un état des lieux des problématiques prioritaires
- Nombre de projet d'actions partenariales en réponse aux priorités dégagées
- Nombre de CLSM ayant inclus la problématique addictions dans leurs travaux, intégrant CSAPA et CAARUD

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place des groupes de travail sur la thématique des addictions sur les territoires des CLSM. 	Démarrage Fin 2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluer les besoins à l'échelle du territoire de chaque CLSM. 	2021
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les priorités et mener des actions adaptées (prévention, promotion de la santé, prise en charge, coordination des parcours, etc.). 	2022 - 2024

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Les CLSM peuvent être une première étape pertinente pour commencer un travail de sensibilisation des partenaires locaux, par le partage de projets de proximité autour des addictions. L'impact sera limité néanmoins : il n'existe à ce jour que trois CLSM, à Melun, Nemours, et Provins.
- Action dont le démarrage est repoussé à fin 2020 (attente de la mise en place de la consolidation de l'offre en CLSM)

Objectif 2 – Améliorer la coordination des acteurs pour le repérage et les orientations

<p>Thème PTSM 77 Addictions et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 1. Repérage diagnostic accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 1. Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés</p>	<p>Action 6.3. Favoriser la mise en réseau des acteurs de l'addictologie dans le département, et articuler leurs actions en matière de prévention</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="820 533 1083 931"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> APS Contact </td> <td data-bbox="1083 533 1474 931"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CSAPA et CAARUD du 77 Acteurs du premier recours Forces de l'ordre Education nationale Acteurs régionaux associatif (CRIPS) IFSI et UFR médicaux des universités </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> APS Contact 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CSAPA et CAARUD du 77 Acteurs du premier recours Forces de l'ordre Education nationale Acteurs régionaux associatif (CRIPS) IFSI et UFR médicaux des universités
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> APS Contact 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CSAPA et CAARUD du 77 Acteurs du premier recours Forces de l'ordre Education nationale Acteurs régionaux associatif (CRIPS) IFSI et UFR médicaux des universités 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

L'offre de prise en charge en addictologie est diffuse dans une multiplicité de structures rattachées à des filières différentes (sanitaires, médico-sociales) et est mal connue, y compris en interne.

Ces structures sont actuellement peu coordonnées : il n'y a pas de rencontres, pas de réseau, pour penser des actions communes. La mission prévention des CSAPA par exemple, se fait sur des demandes ponctuelles des partenaires, sur des budgets prévention de l'ARS, difficiles à mobiliser selon les acteurs interrogés. L'organisation de journées de formation et de sensibilisation en ESMS par exemple reste très disparate. Il n'y a pas de systématisation ni de planification, ce qui induit un manque de cohérence et d'homogénéité. Des attentes sont exprimées autour de la mise en réseau des acteurs et de la planification de ces actions de prévention

Il paraît donc nécessaire de renforcer la connaissance des dispositifs existants par les professionnels de l'addictologie, faire émerger des dynamiques et permettre le développement d'actions de prévention articulées, innovantes et ciblées.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre d'actions de prévention réalisées et couverture territoriale

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
1. Mettre en place un groupe de travail CSAPA et CAARUD, pour recueillir les diagnostics et besoins.	2020
2. Harmoniser et développer les activités autour de la prévention pour couvrir les besoins du territoire.	2021

3. Mutualisation des réponses aux AAP prévention. Recherche de financements communs.

2022

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Financements des actions de prévention

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Cette action doit concourir à améliorer l'interconnaissance entre les acteurs médico-sociaux de l'addictologie et les acteurs sociaux

Axe 2 – Accès aux prises en charge en addictologie via les acteurs du premier recours

Objectif 3 – Améliorer la sensibilisation des médecins généralistes aux troubles addictifs

<p>Thème PTSM 77 Addictions et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 1. Repérage diagnostic, accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 2. Faire de l'intervention précoce le fil conducteur des organisations</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°9. Développer les prises en charges ambulatoires Action n°12. Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave</p>	<p>Action 6.4. Proposer des consultations avancées des CSAPA, et l'appui aux professionnels du premier recours par les CAARUD et CSAPA, dans les MSP et CDS</p>		
	<table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APS Contact </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CSAPA et CAARUD du territoire ▪ MSP et CDS du territoire </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APS Contact 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CSAPA et CAARUD du territoire ▪ MSP et CDS du territoire
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APS Contact 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CSAPA et CAARUD du territoire ▪ MSP et CDS du territoire 		

◆ **Enjeux de l'action au regard du diagnostic**

Les structures de prise en charge en addictologie sont mal connues des partenaires, et notamment des acteurs du premier recours. Il paraît nécessaire d'améliorer l'accès aux soins en addictologie via une pratique d'« aller vers » les populations, philosophie sur laquelle ces structures sont fondées.

◆ **Indicateurs de suivi**

- Nombre annuel de consultations avancées d'addictologie en MSP et en CDS
- Nombre annuel de patients suivis dans ce cadre
- Nombre annuel d'actions d'appui aux professionnels du 1^{er} recours

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
1. Identifier les CSAPA et CAARUD du territoire et les MSP et CDS intéressés.	2021
2. Définir les modalités d'intervention nécessaires et réalisables au vu des moyens et missions des CSAPA et des CAARUD : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des consultations avancées par les CSAPA, à destination du public repéré par les acteurs du premier recours ; ▪ Fournir un appui aux professionnels de premier recours (par exemple via des réunions de concertation pluridisciplinaires ?) par les CSAPA et les CAARUD. 	2021

3. Définir les modalités de financement de ces consultations.	2021
4. Mettre en œuvre une expérience pilote dans une MSP et/ou un CDS.	2022
5. Bilan et diffusion.	2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Financement des consultations ?
- ETP de professionnels des CSAPA

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Actions 0.3 « Cartographie de l'offre » pour la diffusion de ces consultations
- Action 0.4 « Formations croisées » pour l'appui des professionnels de la psychiatrie par les acteurs de l'addictologie
- Action 6.1 « Promouvoir l'harmonisation des publics des CSAPA vers plus de polyvalence »

◆ Point de vigilance

- Hétérogénéité des fonctionnements et structures de type CSAPA
- Formation des acteurs participants aux projets

Axe 3 – Accès aux prises en charge en addictologie des patients de la psychiatrie

Objectif 4 - Améliorer la prise en charge des troubles addictifs en hospitalisation psychiatrique

<p>Thème PTSM 77 Addictions et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)</p>	<p>Action 6.5. Systématiser les consultations par les ELSA à l'entrée en hospitalisation pour la continuité des traitements</p>		
	<table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr Bertrand Pillot, psychiatre et addictologue, GHEF (à confirmer) </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ensemble des ELSA Unités d'hospitalisation des secteurs de psychiatrie (et le cas échéant en pédiatrie pour les adolescents) </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr Bertrand Pillot, psychiatre et addictologue, GHEF (à confirmer) 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ensemble des ELSA Unités d'hospitalisation des secteurs de psychiatrie (et le cas échéant en pédiatrie pour les adolescents)
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dr Bertrand Pillot, psychiatre et addictologue, GHEF (à confirmer) 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ensemble des ELSA Unités d'hospitalisation des secteurs de psychiatrie (et le cas échéant en pédiatrie pour les adolescents) 		

◆ **Enjeux de l'action au regard du diagnostic**

Les stratégies de soins en addictologie associent dans un cadre pluridisciplinaire des interventions médicales, psychologiques et psychothérapeutiques ainsi qu'un accompagnement socio-éducatif. Le parcours de santé en addictologie s'inscrit dans un continuum qui va de la prévention aux soins et à la réhabilitation psychosociale. La systématisation des consultations par les ELSA à l'entrée en hospitalisation pour la continuité des traitements, vise une approche globale de la personne prenant en compte à la fois la dimension addiction et la dimension troubles psychiatriques.

◆ **Indicateurs de suivi**

- Nombre de consultations ELSA réalisées à l'entrée en hospitalisation psychiatrique (et le cas échéant pédiatrique pour les adolescents) par an

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> Réaliser un état des lieux de la composition des ELSA par site. 	2019
<ul style="list-style-type: none"> Objectiver l'intervention des ELSA au sein des services d'hospitalisation en psychiatrie par le recueil de données dans les différents sites. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> Travailler à la systématisation d'un format de consultation ELSA à l'entrée, pour les 	2021 - 2024

patients repérés avec troubles addictifs, capable de recueillir les traitements et les modalités de soin à dispenser, en addictologie, pendant les hospitalisations en psychiatrie.	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser une intervention en binôme psychiatre / addictologue. 	2021 - 2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Recueillir la composition des ELSA par site
- Rapport annuel d'activité des ELSA : nombre d'interventions, nombre de patients, motifs d'addictologie (drogues, jeux, alcool, tabac, autres...), jours et heures d'interventions

Objectif 4 - Améliorer la prise en charge des troubles addictifs en hospitalisation psychiatrique

<p>Thème PTSM 77 Addictions et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM 1. Repérage diagnostic accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés</p>	<p>Action 6.6. Mener une réflexion avec les professionnels de la psychiatrie sur la consommation de tabac durant les hospitalisations</p>	
	<p>Porteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dr Royer, tabacologue, GHEF 	<p>Contributeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Services d'hospitalisations des secteurs de psychiatrie CSAPA conduisant des actions de lutte contre le tabagisme

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Le tabagisme et les troubles psychiques sont des enjeux majeurs de santé publique fréquemment associés. La question de la consommation de tabac pendant les hospitalisations en psychiatrie a été abordée durant le diagnostic, et est apparue comme primordiale à traiter : il convient d'outiller les professionnels de la psychiatrie en matière d'accompagnement à l'arrêt du tabac de leurs patients, dans un contexte complexe où le tabac peut être « symboliquement » associé à une fenêtre de « liberté » dans l'institution. Plusieurs projets de recherche interventionnelle existent à l'échelle nationale pour réduire l'usage du tabac en psychiatrie, comme TABAPSY mise en œuvre par le GCS d'Amiens. Ce type de démarche pourrait être riche sur le département.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre d'utilisateurs ayant fait l'objet d'une action de sensibilisation
- Nombre d'utilisateurs impliqués dans la réflexion
- Nombre de services de psychiatrie ayant inscrit la lutte contre le tabagisme dans leur projet de service.

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> Instaurer un groupe de travail pour mener une réflexion et définir des pratiques visant à une utilisation pertinente pendant l'hospitalisation de substituts nicotiques oraux et d'autres méthodes pour promouvoir l'arrêt du tabac, en s'appuyant sur des pratiques repérées en Seine-et-Marne et sur d'autres territoires. 	S1 2020
<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre des actions retenues par le groupe de travail. 	2020 - 2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Financement d'actions de sensibilisation fléchées sur la problématique du tabagisme en psychiatrie

◆ Point de vigilance

- Associer les usagers de la psychiatrie à la réflexion sur la lutte contre le tabagisme

Objectif 5 – Améliorer la prise en charge des troubles addictifs en CMP

<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77 Addictions et santé mentale</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM</p> <p>1. Repérage diagnostic accès aux soins</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2</p> <p>4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)</p>	<p>Action 6.7. Améliorer la coordination institutionnelle CMP / CSAPA et mettre en œuvre un travail de protocolisation commun sur des parcours types</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Verdier, CSAPA CH Coulommiers ▪ Dr Prouheze, PH au CSAPA George Sand </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensemble des CMP du territoire ▪ Ensemble des CSAPA du territoire </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Verdier, CSAPA CH Coulommiers ▪ Dr Prouheze, PH au CSAPA George Sand 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensemble des CMP du territoire ▪ Ensemble des CSAPA du territoire
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Verdier, CSAPA CH Coulommiers ▪ Dr Prouheze, PH au CSAPA George Sand 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensemble des CMP du territoire ▪ Ensemble des CSAPA du territoire 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Des problèmes de communication et de coordination entre les différents intervenants ont été largement évoqués. Dans un contexte de comorbidité de troubles addictifs avec d'autres troubles psychiatriques, les prises en charge se font soit en addictologie soit en psychiatrie, mais rarement de façon conjointe. Le repérage de troubles addictifs importants pour un patient en CMP conduirait fréquemment à une orientation vers un CSAPA, sans maintien systématique de la prise en charge psychiatrique.

Il convient de faire en sorte que les publics accueillis en CMP et présentant des troubles addictifs bénéficient d'un parcours de prise en charge global et fluide.

◆ Indicateurs de suivi

- Une instance de coordination interinstitutionnelle a été mise en place
- Nombre de parcours types élaborés et diffusés, comprenant les modalités de communication d'information entre les acteurs.
- Nombre de suivis partagés abordés en réunion de coordination entre acteurs

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
1. Organiser un groupe de travail pour élaborer des parcours types et définir des protocoles de coopération et de transmission d'informations.	2020 - 2021
2. Mettre en place une coordination institutionnelle et systématique sans attendre les cas complexes pour travailler en réseau.	2020 - 2021

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe de coordination interinstitutionnelle

◆ Point de vigilance

- Il faudra veiller à la faisabilité des propositions retenues
- Accès aux solutions alternatives à la psychiatrie publique à rechercher

Axe 4 – Accès aux prises en charge en addictologie des usagers des ESMS

Objectif 6 – Améliorer la lisibilité de l’offre de prévention

<p>Thème PTSM 77 Addictions et santé mentale</p> <p>Lien avec le décret PTSM Repérage, diagnostic et accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2 2. Faire de l’intervention précoce le fil conducteur des organisations</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés</p>	<p>Action 6.8. Travailler à la systématisation de temps de sensibilisation (des professionnels et des usagers) et de consultations de repérage au sein des ESMS</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cyril Pourchayre, directeur Villebouvet </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ESMS du territoire ▪ CSAPA du territoire ▪ Usagers </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cyril Pourchayre, directeur Villebouvet 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ESMS du territoire ▪ CSAPA du territoire ▪ Usagers
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cyril Pourchayre, directeur Villebouvet 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ESMS du territoire ▪ CSAPA du territoire ▪ Usagers 		

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

Les professionnels du secteur médico-social du handicap sont régulièrement confrontés à des problèmes d’addictions concernant les personnes accueillies, ce qui pose des difficultés en termes de repérage, liées à leur absence de formation sur ce sujet. Cette difficulté de repérage est accentuée par une difficulté à orienter, car l’offre en addictologie est mal connue.

L’intervention des CSAPA ou CAARUD au sein des ESMS pour des actions de sensibilisation des professionnels et des personnes concernées, se fait sur demande des structures, sur des budgets prévention de l'ARS, difficiles à mobiliser selon les acteurs interrogés. Certains CSAPA organisent des journées de formation et de sensibilisation, mais cela reste très disparate, il n’y a pas de systématisation ni de planification.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre d’heures de sensibilisation des usagers réalisées par les CSAPA en ESMS
- Nombre d’heures de formation des professionnels réalisées par les CSAPA en ESMS

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les conditions de mise en place, par les CSAPA ou d’autres acteurs d’action de sensibilisation ou de consultations addictions dans les ESMS Handicap. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifier et outiller l’activité prévention des CSAPA à destination des usagers des ESMS handicap / l’activité sensibilisation et formation à destination des professionnels des ESMS handicap. 	2021

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les ESMS prioritaires et conduire les interventions. 	<p>2022 - 2024</p>
---	--------------------

◆ **Moyens nécessaires identifiés**

- Financement des actions de sensibilisation et des consultations avancées.

◆ **Liens avec d'autres actions du PTSM**

- La mise en place de cette action est suspendue à celle sur la structuration de la prévention (6.3), afin d'évaluer la nécessité d'une action complémentaire dans les ESMS.
- La sous action 4 de l'action 0.4 « Formations croisées » couvre la formation des professionnels des SAMSAH par les CSAPA. Cette deuxième action devra donc compléter en définissant les acteurs médico-sociaux prioritaires.

7. SANTE MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Axe 1 – Repérage

Objectif 1 – Améliorer l'accès aux évaluations post repérage

<p>Thème PTSM 77 Santé mentale des enfants et adolescents</p> <p>Lien avec le décret PTSM</p> <p>1. Repérage diagnostic accès aux soins</p> <p>Lien avec le PRS 2</p> <p>2. Faire de l'intervention précoce le fil conducteur des organisations</p> <p>4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans les PTSM</p>	<p>Action 7.1. Structurer les parcours d'orientation entre le repérage, les recours au niveau 2 et au niveau 3, dans chaque infra territoire, en fonction des besoins. Diffuser les parcours types établis à l'ensemble des acteurs (libéraux, PMI, EN, CAMSP, CMPP, Mission locale, etc.) et dans une version pédagogique aux familles</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DIH ▪ Dr Isabelle Latinis-Héritier, GHEF </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau 1 - Acteurs du premier recours ▪ Niveau 2 – Neuropédiatres, secteurs de pédopsychiatrie CAMSP, CMPP ▪ Niveau 3 – Centre de diagnostic de l'autisme (UNITED) ▪ Familles </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DIH ▪ Dr Isabelle Latinis-Héritier, GHEF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau 1 - Acteurs du premier recours ▪ Niveau 2 – Neuropédiatres, secteurs de pédopsychiatrie CAMSP, CMPP ▪ Niveau 3 – Centre de diagnostic de l'autisme (UNITED) ▪ Familles
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DIH ▪ Dr Isabelle Latinis-Héritier, GHEF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau 1 - Acteurs du premier recours ▪ Niveau 2 – Neuropédiatres, secteurs de pédopsychiatrie CAMSP, CMPP ▪ Niveau 3 – Centre de diagnostic de l'autisme (UNITED) ▪ Familles 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Un repérage précoce doit permettre d'inscrire le jeune patient dans un parcours adapté et continu.

L'offre en psychiatrie infanto-juvénile reste mal connue des partenaires, principalement pour certains dispositifs spécifiques. Le guide constitué par le PSYCOM est un outil précieux mais peu connu hors psychiatrie, et incomplet.

Le département doit composer avec une pénurie d'acteurs du repérage : médecins PMI, personnel médical à l'Education nationale, professionnels du premier recours... Les médecins généralistes sont peu formés au repérage, et peuvent ralentir le processus d'orientation, par volonté de réassurer les familles.

Les liens entre la psychiatrie locale et l'Education nationale sont à renforcer. L'Education nationale oriente régulièrement vers les structures parisiennes en raison des délais d'attente locaux (notamment pour des bilans complets dans le cadre des TSA), ce qui concourt à affaiblir la prise en charge établie avec le psychiatre référent du secteur. Des structures de niveau 3 sont recherchées pour obtenir des résultats plus rapides, alors que la situation relève d'un niveau 2, disponible à proximité mais avec une temporalité plus lente. Les professionnels de l'Education nationale n'ont pas une grande visibilité sur les différents niveaux de recours mis en place dans le cadre du plan autisme.

Les familles également peuvent être demandeuses d'évaluation de niveau 3 alors que ce n'est pas nécessaire, et par là, ralentir la mise en œuvre d'un plan de soin.

◆ Indicateurs de suivi

- Existence d'un support « parcours », dans une version « professionnels » et une version « familles »
- Nombre de destinataires des supports par cible : professionnels, familles

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
Mettre en place un groupe de travail (en appui sur les territoires des PAT) chargé de :	2020
1. Recenser les outils déjà existants pour le repérage et l'orientation des enfants et adolescents.	
2. Sérier les bonnes voies, les bons circuits type ; expliciter les critères de recours aux différents niveaux de soins, dans une logique de gradation des soins.	
3. Compléter les outils existants.	
4. Adapter le message de présentations des parcours aux différentes cibles, avec une attention particulière à la concision de l'action pour les médecins généralistes, et à sa portée pédagogique pour les familles.	
5. Diffuser via les outils et sites existants que les personnes utilisent et disponibles (Ameli, Doctissimo, CAF, revue Seine-et-Marne, etc..).	

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Appui sur le DIH en matière de méthodologie d'élaboration de parcours.

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- S'appuyer sur la sous action 1 de l'action 0.3 « Cartographier l'offre de soin » - même porteurs choisis à dessein.
- Pour la diffusion aux médecins généralistes, lien avec l'action 2.2 « Renforcer la fonction d'appui pour les acteurs du premier recours »

◆ Point de vigilance / remarque

- Il est fondamental que le document « parcours » fourni existe en deux versions : une version « professionnels » et une version « famille » : le niveau d'information et de pédagogie attendu est très différent.
- Il conviendra également que cette action s'exerce aussi du niveau 3 vers le premier recours ou le niveau 2 : les acteurs du niveau 3 doivent pouvoir l'utiliser pour réorienter les personnes qui ne seraient pas « au bon endroit », de façon à éviter les ruptures et un engorgement du niveau 3.

Axe 2 – Accès aux soins psychiatriques

Objectif 2 – Développer l’offre de dispositifs dédiés aux adolescents

<p>Thème PTSM 77 Santé mentale des enfants et des adolescents</p> <p>Lien avec le décret PTSM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Repérage diagnostic accès aux soins 2. Parcours sans rupture <p>Lien avec le PRS 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d’évaluation des organisations et des pratiques <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans les PTSM</p>	<p>Action 7.2. Diversifier l’offre de prise en charge pour les adolescents et les jeunes adultes étudiants pour assurer une couverture satisfaisante des besoins sur l’ensemble du territoire. Développer les structures traditionnelles nécessaires (hospitalisation notamment) et imaginer de nouveaux modes de prises en charge, plus intégrés (HAD, soins études, BAPU).</p>
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MDA départementale 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensemble de la pédopsychiatrie et des ESMS enfants et adolescents ▪ ASE ▪ DTPJJ

◆ **Enjeux de l’action au regard du diagnostic**

Au sein de la pédopsychiatrie, les solutions sont considérées insatisfaisantes :

- Les délais d’accès à une première évaluation post repérage sont de l’avis de tous les acteurs, excessifs, bien qu’ils aient été améliorés au sein des CMP.
- Concernant la prise en charge des adolescents en ambulatoire : il n’y a pas d’offre en CMP infanto-juvéniles dans tous les secteurs au-delà de 15 ans. Ce manque n’est pas compensé par les 4 CMPP du département, également engorgés, ni même par les dispositifs de type MDA ou ISCAD (équipe mobile adolescents difficiles) qui sont eux davantage centrés sur l’évaluation et l’orientation.
- De manière générale, on note un manque de places en hôpital de jour et en CATTP : les délais d’attente sont actuellement de 2 à 3 ans.
- Par ailleurs, une difficulté concernant les hospitalisations pour motif psychiatrique est à noter sur le département. Les places en pédiatrie sont fréquemment saturées par des hospitalisations somatiques. Quelques solutions sont mises en place pour l’hospitalisation des adolescents (psychiatrie générale, places dédiées, cliniques) mais restent largement insuffisantes.
- Il n’y a pas d’offre de prise en charge à destination des jeunes étudiants sur le département.

◆ Indicateurs de suivi

- Taux d'équipement de la Seine-et-Marne

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les territoires non ou très mal desservis comme le provinois 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les populations dont les besoins sont insuffisamment couverts (notamment adolescents 11-15 ans en hospitalisation complète, besoins en hospitalisation pour la crise, CATTP pour adolescents, prise en charge pour les étudiants...) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser un benchmark des pratiques innovantes et pertinentes pour ces publics (HAD, équipes mobiles, BAPU, etc.) sur le territoire national. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer les équipements manquants sur le territoire dans un objectif de réduction des inégalités. 	Horizon 2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Ressources humaines en santé mentale : psychiatres, psychologues, IDE, IPA, psychomotriciens... nécessaires à la création des dispositifs identifiés comme manquant

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Actions en lien avec le développement des ressources en psychiatrie :
 - Action 1.2, sur le recrutement des internes
 - Action 1.3, sur l'attractivité des postes de PH en psychiatrie
 - Action 1.4, sur le développement des IPA en psychiatrie
 - Action 1.8, sur développement de la télémédecine en psychiatrie

◆ Point de vigilance / remarque

- La question de la pertinence du découpage sectoriel peut se poser dans le cadre de cette action. Le provinois pose vraiment un problème.
- Porter attention à la question de la transition prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile / en psychiatrie adulte (problématiques des limites d'âges administratives).

Objectif 2 – Développer l’offre de dispositifs dédiés aux adolescents

<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77</p> <p style="text-align: center;">Santé mentale des enfants et des adolescents</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM</p> <p style="text-align: center;">1. Repérage diagnostic accès aux soins 3. Accès aux soins somatiques</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2</p> <p style="text-align: center;">7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p style="text-align: center;">Action n°1 : Renforcer les compétences psychosociales</p> <p style="text-align: center;">Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés dont diffusion sur un site dédié des bonnes pratiques</p>	<p style="text-align: center;">Action 7.3. Consolider le déploiement de la MDA pour une couverture complète du département</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="880 533 1177 978"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MDA départementale </td> <td data-bbox="1182 533 1455 978"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensemble des secteurs de pédopsychiatrie ▪ PAEJ du département ▪ Réseau partenarial de la MDA ▪ DDCS ▪ DTPJJ </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MDA départementale 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensemble des secteurs de pédopsychiatrie ▪ PAEJ du département ▪ Réseau partenarial de la MDA ▪ DDCS ▪ DTPJJ
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MDA départementale 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensemble des secteurs de pédopsychiatrie ▪ PAEJ du département ▪ Réseau partenarial de la MDA ▪ DDCS ▪ DTPJJ 		

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

Une Maison Départementale des Adolescents va se déployer dans le département, en articulation avec les PAEJ (points accueil écoute jeunesse) du territoire. Elle s’appuie sur la MDA ADOBASE au Nord du département (GHEF) préexistante, et sur le réseau ADOPSY au Sud (CHSSM), structure de coordination des professionnels du champ de l’adolescence.

Il conviendra de veiller à ce que le déploiement de la MDA, dans un premier temps sur le Sud du département, puisse trouver suffisamment de relais pour se déployer sur l’ensemble du département, et notamment la zone centre, de Melun à Provins, pour lesquelles un manque de structures de proximité spécifique à l’accueil, le repérage, l’évaluation, pour les adolescents est noté au moment de l’élaboration du PTSM.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre de jeunes/familles accueillis par la MDA (accueil physique, téléphonique) et répartition géographique de ces jeunes/familles
- Nombre de réunions du réseau partenarial de la MDA
- Nombre de partenaires participant au réseau partenarial

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déployer la MDA sur le sud du département. 	2019 - 2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les acteurs du territoire et leur périmètre d'action. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etendre la démarche MDA à l'ensemble du territoire et l'ensemble des acteurs afin que la totalité du cahier des charges MDA soit disponible en Seine-et-Marne. 	2021 - 2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- La contractualisation permettra de déterminer les moyens nécessaires à son déploiement avant la fin du PTSM.

◆ Point de vigilance / remarque

- Action en cours de structuration : mise en place d'une MDA départementale, portée par 3 PAEJ, le GHEF et le CHSSM.
- Malgré ce déploiement, des manques de structures de proximité en appui au centre et à l'Est.
- Il convient néanmoins d'attendre la fin de ce déploiement (fin 2020) pour mettre en œuvre des actions complémentaires éventuelles.

Objectif 3 – Améliorer l'accès aux solutions alternatives à la psychiatrie

<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77</p> <p>Santé mentale des enfants et des adolescents</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM</p> <p>1. Repérage, diagnostic et accès aux soins</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2</p> <p>3. Faire du domicile, le centre de gravité du parcours de santé</p> <p>4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans les PTSM</p>	<p>Action 7.4. Rendre plus lisible le fonctionnement et les pratiques des CMPP, pour les partenaires et pour le public</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patrick Belamich, Fédération nationale des CMPP, et CMPP Médicis (Fontainebleau) </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 4 CMPP du territoire (Chelles, Melun, Fontainebleau, Champs-sur-Marne) ▪ Education nationale ▪ ASE ▪ PAT ▪ PMI </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patrick Belamich, Fédération nationale des CMPP, et CMPP Médicis (Fontainebleau) 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 4 CMPP du territoire (Chelles, Melun, Fontainebleau, Champs-sur-Marne) ▪ Education nationale ▪ ASE ▪ PAT ▪ PMI
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patrick Belamich, Fédération nationale des CMPP, et CMPP Médicis (Fontainebleau) 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 4 CMPP du territoire (Chelles, Melun, Fontainebleau, Champs-sur-Marne) ▪ Education nationale ▪ ASE ▪ PAT ▪ PMI 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Les CMPP peuvent être mal connus de certains partenaires, étant donné la variété de leur fonctionnement. La lisibilité du fonctionnement et des pratiques des CMPP permettra à terme l'harmonisation de leur fonctionnement et pratiques, la réduction des délais d'attente, les erreurs de parcours, une meilleure équité de prise en charge sur l'ensemble du territoire.

◆ Indicateurs de suivi

- Diffusion d'outils de lisibilité du fonctionnement et des pratiques des CMPP aux partenaires

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
1. Evaluer le périmètre des besoins d'information des partenaires afin de rendre l'offre des CMPP plus lisible.	Mi 2020
2. S'appuyer sur le rapport IGAS réalisé en 2019 sur le fonctionnement des CMPP et sur les rapports d'activité standardisés des CMPP.	2020
3. Recenser les pratiques, acteurs, modes d'adressage (etc.) des différents CMPP du territoire.	2021
4. Diffuser l'information via un outil (plaquette ?) aux différents partenaires (psychiatrie, premier recours, médico-social, Education nationale, familles, etc...).	T2 2021

Document élaboré avec l'appui du cabinet ACSANTIS

validé par la CSSM et le CTS de Seine-et-Marne – 19 décembre 2019

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Financements pour la mise en place d'une plaquette commune

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Action 7.1 « structuration des parcours » pour bien intégrer les CMPP dans le paysage.

◆ Commentaires / Point de vigilance

- Nécessité pour les acteurs de mieux connaître à la fois le public cible, les pratiques, l'organisation, les complémentarités avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux.

Objectif 3 – Améliorer l'accès aux solutions alternatives à la psychiatrie

<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77 Santé mentale des enfants et des adolescents</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2</p> <p>7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Actions n°19 et 20 : Mettre en place une offre de soins spécialisée dans la prise en charge du psychotraumatisme et développer une formation spécifique</p>	<p>Action 7.5. Recenser et diffuser l'offre existante en matière de prise en charge des psychotraumatismes pour les enfants et adolescents</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="858 517 1082 860"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jalenques ▪ Karine, ▪ Clinique du ▪ Pays-de- ▪ Seine </td> <td data-bbox="1082 517 1455 860"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteurs de ▪ pédopsychiatrie ▪ Cliniques ▪ Psychiatres libéraux ▪ Acteurs inclusion ▪ IDES (institut d'études systémiques) ▪ Associations et usagers </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jalenques ▪ Karine, ▪ Clinique du ▪ Pays-de- ▪ Seine 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteurs de ▪ pédopsychiatrie ▪ Cliniques ▪ Psychiatres libéraux ▪ Acteurs inclusion ▪ IDES (institut d'études systémiques) ▪ Associations et usagers
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jalenques ▪ Karine, ▪ Clinique du ▪ Pays-de- ▪ Seine 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteurs de ▪ pédopsychiatrie ▪ Cliniques ▪ Psychiatres libéraux ▪ Acteurs inclusion ▪ IDES (institut d'études systémiques) ▪ Associations et usagers 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

L'absence de consultations spécialisées en prise en charge des psychotraumatismes sur le département est évoqué comme un frein pour l'accompagnement des enfants et adolescents, migrants mais non exclusivement. Néanmoins, l'offre n'est aujourd'hui pas répertoriée dans ce domaine, et ce constat gagnerait à être approfondi car il est envisageable qu'une offre non « labellisée » psychotraumatismes mais avec des compétences adaptées, existe dans certains lieux de prise en charge.

◆ Indicateurs de suivi

- Outil de recensement des pratiques transmis aux acteurs
- Outil de recensement des manques transmis à l'ARS

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
1. Définir les conditions nécessaires à une prise en charge de ces troubles spécifiques.	Avril 2020
2. Identifier les structures qui ont des pratiques de prise en charge spécifiques ou adaptées. Identifier l'offre « invisible » éventuelle dans les structures « classiques » de la psychiatrie. Les CMP sont notamment compétents pour réaliser une première évaluation, voire une prise en charge.	Juin 2020
3. Diffuser auprès des acteurs du territoire l'offre actuellement disponible.	Juillet 2020
4. Faire remonter aux acteurs et à l'ARS les besoins non couverts et organiser une veille sur les AAP spécifiques pour étoffer l'offre.	Sept. 2020

◆ Moyens nécessaires identifiés

Document élaboré avec l'appui du cabinet ACSANTIS

validé par la CSSM et le CTS de Seine-et-Marne – 19 décembre 2019

– Implication des acteurs

Objectif 4 – Améliorer la transmission des informations entre partenaires

<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77</p> <p style="text-align: center;">Santé mentale des enfants et des adolescents</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM</p> <p>4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2</p> <p>7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°7 : Promouvoir la santé mentale 3.0 Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans les PTSM</p>	<p>Action 7.6. Envisager des outils de transmission des informations sécurisés et partagés</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Isabelle Latinis-Héritier, GHEF </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS (DD avec appui directions métier) ▪ Secteurs de pédopsychiatrie ▪ DIH </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Isabelle Latinis-Héritier, GHEF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS (DD avec appui directions métier) ▪ Secteurs de pédopsychiatrie ▪ DIH
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Isabelle Latinis-Héritier, GHEF 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS (DD avec appui directions métier) ▪ Secteurs de pédopsychiatrie ▪ DIH 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

L'ensemble des acteurs déplore un manque d'information concernant de nombreuses situations d'enfants/adolescents avec des parcours « éclatés ». L'absence de dossier partagé ne permet pas d'accéder à l'historique des prises en charge, alors que les parcours sont de plus en plus partagés. Cette perte d'informations biographiques oblige les familles et enfants à sans cesse « se raconter » et concourt à décrédibiliser la cohérence de l'accompagnement.

La transmission des informations entre les partenaires sera un gain de temps et évitera les pertes d'informations sources d'erreurs et de rupture de parcours. Elle doit se faire néanmoins dans le respect du RGPD.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre d'acteurs destinataires du document explicatif formalisé

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solliciter l'expertise du DIH et du service de l'ARS responsable des RGPD sur la transmission d'informations et le consentement des usagers. 	T1 2021
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir un « mode d'emploi » sur les outils de transmission d'information : qu'est-ce qui existe et avec quelles contraintes ? 	T2 2021

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir le circuit de l'information, donner de l'information à l'ensemble des acteurs sur les règles du secret partagé, la e-santé. 	<p>T1 2022</p>
---	----------------

◆ **Moyens nécessaires identifiés**

- Appui spécialisé dans le domaine de la transmission d'informations

◆ **Liens avec d'autres actions du PTSM**

- Action 7.7 sur la transmission d'informations entre la psychiatrie et les acteurs de la protection de l'enfance

◆ **Commentaires / Point de vigilance**

- Rappeler les règles de transmission des informations relatives aux enfants entre les différents partenaires.
- S'appuyer sur les actions en cours de déploiement au niveau régional en e-santé.

Objectif 5 – Améliorer les parcours partagés entre les différents secteurs de l'enfance et de l'adolescence

<p>Thème PTSM 77 Santé mentale des enfants et des adolescents</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture</p> <p>Lien avec le PRS 2 2. Faire de l'intervention précoce le fil conducteur des organisations 4- faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans les PTSM Action n°10 : Mobiliser les ressources en télémédecine</p>	<p>Action 7.7. Fluidifier les parcours entre la psychiatrie et les acteurs de la protection de l'enfance</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="837 528 1198 1046"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'enfance ▪ ADSEA (sous réserve de validation CD) ▪ DTPJJ 77 ▪ Dr Virevialle, CHSSM </td> <td data-bbox="1198 528 1474 1046"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteurs de pédopsychiatrie </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'enfance ▪ ADSEA (sous réserve de validation CD) ▪ DTPJJ 77 ▪ Dr Virevialle, CHSSM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteurs de pédopsychiatrie
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'enfance ▪ ADSEA (sous réserve de validation CD) ▪ DTPJJ 77 ▪ Dr Virevialle, CHSSM 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteurs de pédopsychiatrie 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

- Permettre aux enfants et adolescents confiés aux structures de la protection de l'enfance et de la justice des mineurs (ASE, PJJ, associations de sauvegarde de l'enfance) nécessitant une prise en charge psychiatrique de bénéficier rapidement d'un dossier unique.
- Favoriser les actions de coopération entre les structures de protection de l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse et le secteur sanitaire et/ou médico-social en utilisant notamment des outils de visioconférence.

◆ Indicateurs de suivi

- Déploiement d'un dossier unique
- Nombre d'enfants ayant un dossier partagé ASE/ pédopsychiatrie
- Nombre d'enfant et adolescents ayant un dossier partagé PJJ/pédopsychiatrie ou PJJ/psychiatrie adulte

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<p>1. Travailler sur le recueil d'info biographique et sa transmission</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser les outils biographiques des structures de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse vers les autres 	<p>T2 / T3 2020</p>

acteurs (avec consentement des jeunes). S'appuyer sur le projet de dossier unique de l'enfant en cours de mise en place à l'ASE et réfléchir aux mêmes outils pour les autres acteurs de la protection de l'enfance (PJJ, associations de sauvegarde de l'enfance).	
<p>2. Améliorer les outils de télécommunication / télé-synthèse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place des outils de visioconférence entre l'ASE ; la PJJ et la pédopsychiatrie, nécessaires du fait de l'éloignement géographique des structures. 	2020 (2021 si besoin de financement de matériel)
<p>3. Améliorer la lisibilité de l'offre ASE et la prise en charge PJJ pour les partenaires de la psychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablir une cartographie précise pour chaque MDS de l'ASE (référénts, inspecteurs, etc.) ▪ Communiquer la cartographie précise des services et établissements PJJ 	
<p>4. Définir des modalités partagées d'accès aux soins psychiatriques des jeunes accompagnés par l'ASE et la PJJ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans le respect des règles de la sectorisation notamment pour les jeunes notamment pour les jeunes hors département 	

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe de travail
- Equipements et formation pour la télé-synthèse

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Sous action 5 de l'action 0.3 (Cartographie de l'offre) sur les règles de sectorisation
- Action 7.1 sur la structuration des parcours de soins des enfants et adolescents.
- Action 1.8 « Etudier les conditions et les modalités de développement de la télé-médecine en psychiatrie intra départementale » pour l'organisation de télé-synthèses psychiatrie / ASE.

◆ Commentaires / Point de vigilances

- Accès des jeunes ados aux soins psychiatriques en l'absence de consentement des parents (se mettre en accord avec le droit commun, loi de 2016) – à rappeler.
- S'assurer de la disponibilité des outils logistiques pour que les différents partenaires puissent communiquer de manière dématérialisée et sécurisée
- Veiller à ce que les jeunes accompagnés par l'ASE aient accès au droit commun du soin

8. IMPLICATION DES USAGERS

Axe 1 – Accès aux droits des usagers

Objectif 1 – Promouvoir l'accès aux droits					
<p style="text-align: center;">Thème PTSM 77 Implication des usagers</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le décret PTSM 5. Promotion des droits</p> <p style="text-align: center;">Lien avec le PRS 2 7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain</p> <p style="text-align: center;">Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°3 : Informer le grand public sur la santé mentale Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés</p>	<p>Action 8.1. Diffuser les supports existants en matière de promotion des droits des usagers en santé mentale</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;"><u>Porteur :</u></th> <th style="text-align: left; padding: 5px;"><u>Contributeurs :</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UNAFAM </td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ES ▪ Représentant des usagers (CDU) ▪ Usagers ▪ CEAPSY ▪ PSYCOM </td> </tr> </tbody> </table>	<u>Porteur :</u>	<u>Contributeurs :</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UNAFAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ES ▪ Représentant des usagers (CDU) ▪ Usagers ▪ CEAPSY ▪ PSYCOM
<u>Porteur :</u>	<u>Contributeurs :</u>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ UNAFAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ES ▪ Représentant des usagers (CDU) ▪ Usagers ▪ CEAPSY ▪ PSYCOM 				

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Dans le cadre de l'élaboration du PTSM, un forum départemental « Paroles des usagers en santé mentale », un film d'usagers de GEM, les réponses au questionnaire « usagers et aidants » et une réunion de synthèse associant les usagers ont permis de faire émerger certaines de leurs attentes. Parmi les plus exprimées figure celle relative aux droits : lors d'une hospitalisation avec ou sans contrainte, en cas de protection juridique des majeurs (tutelle, curatelle...).

Pour améliorer l'accès aux droits, l'amélioration des connaissances des usagers et plus largement de l'ensemble des acteurs apparaît comme un préalable.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre d'établissements de santé engagés dans la diffusion de support
- Nombre d'établissements de santé engagés dans la mise en œuvre d'axes d'amélioration issus des questionnaires de sortie
- Nombre d'opportunités évènementielles, de rencontres favorisant la promotion des supports
- Nombre d'usagers ou représentants des usagers impliqués dans les sous actions

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réadapter la charte psychiatrie pour affichage dans tous les établissements de santé 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'utilisation du questionnaire de sortie lors des hospitalisations en psychiatrie 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser le guide pratique des usagers élaboré par le Défenseur des droits 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire connaître la convention internationale des droits des personnes en situation de handicap 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire connaître le PSYCOM 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire connaître le CEAPSY 	

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Mettre en place un groupe de travail incluant les établissements de santé pour définir les modalités pertinentes de diffusion de l'information

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Action 8.2 pour le lien avec la CDU et l'amélioration de l'expression des usagers

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Implication des usagers dans cette action
- Définition des meilleurs canaux d'information auprès du grand public

Objectif 2 – Améliorer l’écoute des usagers par les professionnels

<p>Thème PTSM 77 Implication des usagers</p> <p>Lien avec le décret PTSM 5. Promotion des droits</p> <p>Lien avec le PRS 2 7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action n°3 : Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation) Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés</p>	<p>Action 8.2. Promouvoir le rôle et les missions des CDU et mobiliser des pairs aidant pour faciliter l’expression des plaintes</p> <table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Porteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UNAFAM ▪ Dr Patrick Frémont, GHEF </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Contributeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentants des usagers en CDU ▪ CDSP ▪ Pair aidants ▪ MDPH ▪ Unités psychiatriques </td> </tr> </table>	<p>Porteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UNAFAM ▪ Dr Patrick Frémont, GHEF 	<p>Contributeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentants des usagers en CDU ▪ CDSP ▪ Pair aidants ▪ MDPH ▪ Unités psychiatriques
<p>Porteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UNAFAM ▪ Dr Patrick Frémont, GHEF 	<p>Contributeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentants des usagers en CDU ▪ CDSP ▪ Pair aidants ▪ MDPH ▪ Unités psychiatriques 		

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

En Seine-et-Marne, les principaux établissements publics de santé sont tous porteurs de l’ensemble des équipements de la psychiatrie publique. Pourtant l’activité des CDU montre une très faible remontée de plaintes des usagers en psychiatrie. Parmi les mécanismes évoqués figurent la méconnaissance du rôle des CDU, les craintes à s’exprimer auprès des professionnels, les difficultés à utiliser les moyens d’expression possibles (plainte écrite notamment). Une meilleure connaissance du rôle des CDU et une diversification des moyens d’expression sont des pistes à explorer.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre d’usagers ou représentants des usagers impliqués dans les sous actions
- Nombre d’établissements de santé engagés dans au moins une action de promotion des CDU

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
▪ Constituer un groupe de travail	2019
▪ Réaliser un état des lieux des plaintes en psychiatrie dans les ES (CDU et CDSP)	2020
▪ Promouvoir le rôle et les missions des CDU (exemple des sets de table)	
▪ Explorer d'autres modes d'expression : cahier de doléances, pétition, réunions spécifiques soignants/usagers	2021
▪ Faire adhérer les acteurs concernés et mettre en œuvre les modes d’expression retenus	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorer la faisabilité de l'intervention de pair-aidants comme médiateur pour faciliter l'expression des plaintes dans les unités d'hospitalisation psychiatrique 	<p>2023</p>
--	-------------

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe de travail

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Lien avec les actions 1^{er} recours et urgences

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Le bilan contention ainsi que le bilan d'hospitalisation sous contrainte doivent être présentés au président de la CDU chaque année.
- Faire le lien avec le rapport annuel des CDU (synthèse régionale ARS)
- Nécessité d'une disponibilité de pairs aidant dans le champ de la santé mentale, formés et volontaires

Axe 2 – Participation sociale des usagers

Objectif 3 – Développer les actions permettant concrètement la participation des usagers

<p>Thème PTSM 77 Implication des usagers</p> <p>Lien avec le décret PTSM 5. Promotion des droits</p> <p>Lien avec le PRS 2 1. Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes 5. Agir pour des pratiques « orientées rétablissement »</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°30 : Développer la recherche en psychiatrie</p>	<p>Action 8.3. Impliquer les usagers du département dans la conduite d'une recherche-action, avec un accompagnement par les professionnels</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lionel BOUTET, Amis de Germenoy </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usagers ▪ Ugecam IDF ▪ AEDE ▪ Amis de l'Atelier ▪ Foyer Villebouvet ▪ Unafam ▪ Santé mentale France ▪ Universités </td> </tr> </table>	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lionel BOUTET, Amis de Germenoy 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usagers ▪ Ugecam IDF ▪ AEDE ▪ Amis de l'Atelier ▪ Foyer Villebouvet ▪ Unafam ▪ Santé mentale France ▪ Universités
<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lionel BOUTET, Amis de Germenoy 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usagers ▪ Ugecam IDF ▪ AEDE ▪ Amis de l'Atelier ▪ Foyer Villebouvet ▪ Unafam ▪ Santé mentale France ▪ Universités 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

Comme indiqué dans le rapport de 2015 « Place des usagers » réalisé dans le cadre des Etats Généraux du travail Social, « afin de connaître et comprendre les situations et les problèmes des personnes, d'analyser les actions menées, d'envisager l'avenir, **il importe d'impulser et de réaliser des travaux de recherche** ».

Ces travaux permettront une meilleure intelligence « de l'agir » et donc une meilleure répercussion de tous les axes de travail du PTSM sur notre territoire et sur la vie quotidienne des personnes.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre de réunions et/ou actions des usagers dans un cadre de recherche action
- Nombre d'usagers impliqués dans la réalisation du projet de recherche (et non uniquement sujets de recherche)
- Existence d'un projet de recherche en santé mentale sur le territoire de Seine-et-Marne impliquant des usagers
- Existence d'un laboratoire universitaire partenaire d'un projet de recherche impliquant des usagers
- Nombre d'étapes du projet de recherche réalisées

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier le sujet de la recherche action (exemple possible : enquête action sur la place des usagers en santé mentale) 	S2 2019
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser des usagers de la santé mentale volontaires pour la démarche 	S2 2019

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rédiger un pré projet de recherche (objectifs, calendrier, moyens...) permettant de solliciter un laboratoire concerné par le sujet choisi. 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer un conventionnement avec un laboratoire universitaire sur la durée du PTSM (pour conduire le projet et aussi pour rechercher des financements type IRESP par exemple) 	2020
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de la recherche action avec les usagers 	2021 - 2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe de travail associant usagers et professionnels pour élaborer les contours du projet et rechercher les partenaires et les financements (le cas échéant via un projet de définition – cf. AAP blanc IRESP)
- Moyens financiers pour mener à bien cette recherche en établissant une convention avec un laboratoire universitaire.

◆ Commentaires / Points de vigilance

- Ce travail de recherche s’inscrit dans la dynamique de recherche-action (mise en synergie des chercheurs et des professionnels, mais aussi et surtout des bénéficiaires et leurs proches aidants). Il s’agit en l’occurrence d’une véritable « recherche collaborative » comportant l’idée de faire de la recherche « avec » plutôt que « sur ». La recherche collaborative vise ainsi à « accroître le niveau de compétence de tous, en vue d’apporter des solutions novatrices, efficaces et efficaces, aux problèmes posés ».
- Cette recherche, dont la problématique sera la « place des usagers sur notre territoire », sera portée par plusieurs objectifs encadrant généralement ce type de démarche :
 - Être centrés sur les besoins et les intérêts des personnes ;
 - Favoriser la rencontre et le croisement des savoirs en donnant une place et un pouvoir aux participants aux différentes étapes du processus de recherche ;
 - Faciliter l’émergence de savoirs peu connus, plus expérientiels, et d’action, et soutenir la production de ces nouveaux savoirs ;
 - Permettre aux professionnels de s’approprier, partager, discuter et disséminer les résultats, notamment afin d’être en mesure de modifier eux-mêmes leurs pratiques.

Objectif 3 – Développer les actions permettant concrètement la participation des usagers

<p>Thème PTSM 77 Implication des usagers</p> <p>Lien avec le décret PTSM 5. Promotion des droits</p> <p>Lien avec le PRS 2 1. Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°3 : Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation)</p>	<p>Action 8.4. Soutenir et promouvoir la pair aideance dans le département</p>	
	<p><u>Porteur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MDPH 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil départemental ▪ Collectif pair aideance 77 ▪ ESMS ▪ Pair aidants

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

L'axe 4 du PRS2 doit « permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé ». L'un des enjeux est de développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif et ainsi valoriser le savoir expérientiel du patient pour mieux l'accompagner dans son parcours individuel de santé et à promouvoir le développement de la représentation des patients, usagers et familles pour renforcer leur pouvoir collectif d'agir dans le système de santé. Les instances de démocratie en santé au sein du Conseil Territorial de Santé ont mis en place la « formation spécifique organisant l'expression des usagers ». Celle-ci doit permettre de promouvoir le droit des usagers, leur capacité d'agir et leur implication dans les politiques de santé à venir.

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre annuel de formations à destination des professionnels
- Nombre annuel de formations à destination des pair-aidants
- Enquête qualitative de satisfaction des pairs aidants et des professionnels (questionnaire)
- Nombre d'opportunités annuelles de promotion de la dynamique pair aideance

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création et signature d'une charte d'engagement de la pair aideance par les acteurs seine-et-marnais 	S2 2019
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontre et étude des candidatures des nouveaux pair-aidants dans le champ de la santé mentale pour intégrer la dynamique 77 	2019 - 2024
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimer et pré-identifier les financements nécessaires à la pérennisation des deux parcours de formation « pair-aideance » (à destination des pairs et à destination des professionnels) 	2019

▪ Constituer les dossiers de demandes de financement	2019 - 2020
▪ Pérenniser l'animation territoriale « pair aidance » 77	2020
▪ Mener une réflexion autour de la rémunération des « pair aidants »	2020 - 2024

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Financements
- Mobilisation des acteurs
- Implication des institutions dans cette démarche innovante

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Lien à faire avec l'action 8.2 « Promouvoir le rôle et les missions des CDU et mobiliser les pairs aidants pour faciliter l'expression des plaintes »

◆ Point de vigilance

- Recherche de financements à poursuivre dans diverses directions

Objectif 3 – Développer les actions permettant concrètement la participation des usagers

<p>Thème PTSM 77 Implication des usagers</p> <p>Lien avec le décret PTSM 2. Parcours sans rupture 5. Promotion des droits</p> <p>Lien avec le PRS 2 1. Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes 5. Agir pour des pratiques « orientées rétablissement »</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°3 : Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation)</p>	<p>Action 8.5. Développer les GEM dans le département</p> <table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Christine Gauthier, association les Amis de l’Atelier </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adhérents GEM ▪ GEM ▪ ESMS ▪ CLS - CLSM ▪ Elus ▪ Unafam </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Christine Gauthier, association les Amis de l’Atelier 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adhérents GEM ▪ GEM ▪ ESMS ▪ CLS - CLSM ▪ Elus ▪ Unafam
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Christine Gauthier, association les Amis de l’Atelier 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adhérents GEM ▪ GEM ▪ ESMS ▪ CLS - CLSM ▪ Elus ▪ Unafam 		

◆ Enjeux de l’action au regard du diagnostic

- Inclusion dans la cité
- Renforcement du rétablissement et de la citoyenneté des usagers
- Lutte contre la stigmatisation en développant la connaissance des habitants sur les questions de santé mentale

◆ Indicateurs de suivi

- Nombre de créations de nouveau GEM sur le territoire
- Nombre d’opportunités annuelles d’évènement et/ou d’initiative d’informations promouvant les GEM et leurs actions
- Nombre d’adhérents impliqués dans la démarche de promotion
- Nombre de partenariats avec un ou plusieurs dispositifs d’insertion professionnelle
- Nombre de partenariats avec un ou plusieurs dispositifs de logement inclusif

Etapas de mise en œuvre	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la couverture du territoire seine-et-marnais par la création de nouveaux GEM 	2020 - 2024
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir les actions et projets orientés vers la cité (exemple : organisation de temps d’échanges au sein des structures de quartiers) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer le partenariat entre les GEM et dispositifs d’insertion 	

professionnelle (exemples : CPO–CRP, missions locales...) et de logement (exemples : association d’intermédiation locative, bailleurs sociaux, etc.)	
▪ Renforcer la communication et promotion des GEM auprès du grand public, des usagers, des professionnels des champs sanitaire, social et médicosocial	

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Financement des nouveaux GEM
- Implication des usagers et des acteurs de terrain

◆ Liens avec d’autres actions du PTSM

- Lien avec les actions 1^{er} recours

Objectif 4 – Mieux lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques

<p>Thème PTSM 77 Implication des usagers</p> <p>Lien avec le décret PTSM 5. Promotion des droits</p> <p>Lien avec le PRS 2 1. Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes</p> <p>Lien avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Action n°3 : Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation)</p>	<p>Action 8.6. Mener des actions de sensibilisation vers les élèves et les étudiants</p> <table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MDA </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collèges ▪ Lycées ▪ Formation ST2S ▪ IFSI ▪ PACES ▪ Pair aidant ▪ MDS de Nemours ▪ CMPA </td> </tr> </table>	<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MDA 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collèges ▪ Lycées ▪ Formation ST2S ▪ IFSI ▪ PACES ▪ Pair aidant ▪ MDS de Nemours ▪ CMPA
<p><u>Porteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MDA 	<p><u>Contributeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collèges ▪ Lycées ▪ Formation ST2S ▪ IFSI ▪ PACES ▪ Pair aidant ▪ MDS de Nemours ▪ CMPA 		

◆ Enjeux de l'action au regard du diagnostic

- Etudier la faisabilité d'une action de sensibilisation : quel porteur, quel public, quel territoire, quelles modalités ?
- Ouvrir un dialogue positif sur les troubles psychiques pour changer les perceptions

◆ Indicateurs de suivi

- Un ou des porteurs identifiés
- Etude de faisabilité et synthèse du benchmarking produites
- Production d'un projet d'action

Etapes de mise en œuvre	Calendrier
▪ Benchmarking autres départements	Janvier 2020
▪ Repérage des acteurs en mesure de porter une action de sensibilisation	Février 2020
▪ Accroître et étendre les actions de formation afin de couvrir l'ensemble du territoire	2023

◆ Moyens nécessaires identifiés

- Groupe projet
- Repérage des acteurs intervenant déjà sur le sujet
- Partenariat avec l'Education nationale (santé scolaire, psychologues scolaires, etc.)

◆ Liens avec d'autres actions du PTSM

- Action 7.3 relative au déploiement de la MDA
- Action 7.7 parcours partagés enfance et adolescence

◆ Point de vigilance

- S'appuyer sur des expériences et des outils existants et ayant fait leur preuve

III. ANNEXES

1. GLOSSAIRE

ASE : Aide sociale à l'enfance

BAPU : Bureau d'aide psychologique universitaire

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CDU : Commission des droits des usagers

CHUM : Centre d'hébergement d'urgence pour migrants

CLSM : Conseil local de santé mentale

CMP : Centre médico-psychologique

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CPT : Communauté psychiatrique de territoire

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CSSM : Commission spécialisée en santé mentale

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DAF : Dotation annuelle de financement

DIH : Dispositif intégré handicap

EMPA : Equipes mobiles de la personne âgée

EMPPA : Equipe mobile de psychiatrie de la personne âgée

EMPSA : Equipe mobile de psychiatrie du sujet âgé

EN : Education nationale

EPSM : Etablissement public de santé mentale

ETP : Education thérapeutique du patient

ETP : Equivalent temps plein

ES : Etablissement de santé

ESMS : Etablissements et services médico-sociaux

ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

GHT : Groupement hospitalier de territoire

HAD : Hospitalisation à domicile

IFSI : Institut de formation aux soins infirmiers

MCO : Médecine-chirurgie-obstétrique

MDS : Maison des solidarités

OMS : Organisation mondiale de la santé

PA : Personnes âgées

Document élaboré avec l'appui du cabinet ACSANTIS

validé par la CSSM et le CTS de Seine-et-Marne – 19 décembre 2019

PAT : Pôle d'autonomie territoriale
PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
PH : Personnes handicapées
PHV : Personnes handicapées vieillissantes
PMI : Protection maternelle infantile
PRS : Projet régional de santé
PTSM : Projet territorial de santé mentale
RGPD : Règlement général sur la protection des données
ROR : Répertoire opérationnel des ressources
URPS : Union régionale des professionnels de santé
SAAD : Service d'accompagnement et d'aide à domicile
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAMU : Service d'aide médicale urgente
SDIS : Service départemental d'incendie et de secours
SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

2. SYNTHÈSE DU PLAN D' ACTIONS

Axes	Objectifs	N°	Intitulé action
0. Actions transversales (5 actions)			
Gouvernance et animation de la mise en œuvre du PTSM	1. Etablir une gouvernance pour le PTSM	0.1	Assurer le pilotage stratégique de la mise en œuvre du PTSM par la CSSM et le pilotage opérationnel par les acteurs pour le suivi des actions
	2. Animer et communiquer pendant la durée du PTSM	0.2	Communiquer autour du PTSM
Connaissance de l'offre en santé mentale	3. Améliorer la lisibilité de l'offre en santé mentale entre les différents secteurs / acteurs	0.3	Cartographier et diffuser auprès des différents acteurs l'offre de prise en charge en psychiatrie et en santé mentale, généraliste et spécialisée
Formation des acteurs	4. Favoriser la diffusion d'une culture commune en santé mentale au sein des différents secteurs de prise en charge	0.4	Mettre en place des dispositifs de formations croisées entre les différents acteurs de la santé mentale, promouvant systématiquement le rôle du savoir expérientiel et incluant des pairs aidants parmi les intervenants
Nouveaux modes de prise en charge en psychiatrie	5. Favoriser les alternatives aux hospitalisations complètes en psychiatrie générale	0.5	Renforcer l'offre d'hospitalisation à domicile en psychiatrie

Document élaboré avec l'appui du cabinet ACSANTIS

validé par la CSSM et le CTS de Seine-et-Marne – 19 décembre 2019

1. Ressources humaines en santé mentale (8 actions)			
Ressources humaines en psychiatrie	1. Améliorer la lisibilité des RH par secteurs de psychiatrie	1.1	Clarifier les données sur les ETP médicaux et non médicaux, les files actives et leur taux de renouvellement, les populations couvertes, pour chaque secteur, en vue de disposer d'éléments comparatifs avec les dotations régionales (et nationales)
	2. Favoriser la venue d'étudiants en médecine dans le département	1.2	Travailler sur les pistes d'actions pour améliorer l'attractivité des postes d'internes / d'externes tant sur le contenu des fiches de poste (valoriser les services innovants) que sur les aides à l'installation (logement, transports...). Mener un travail de lobbying sur la répartition des postes d'interne en Ile-de-France, en vue de la réduction des inégalités
	3. Consolider les postes de praticiens hospitaliers en psychiatrie pourvus	1.3	Améliorer l'attractivité des postes de PH en psychiatrie au niveau des salaires et des conditions de travail
	4. Favoriser la montée en compétence des IDE en psychiatrie	1.4	Promouvoir le développement des IPA en psychiatrie, par la promotion de la formation en proximité, et par l'organisation des missions et des conditions de travail des IPA
	5. Améliorer la transparence de l'utilisation des budgets des postes médicaux et non médicaux non pourvus en psychiatrie	1.5	Mener une action de transparence sur l'utilisation des budgets alloués à la psychiatrie - notamment à l'ambulatoire - à l'échelle départementale, dans l'objectif de leur sanctuarisation
Ressources humaines en ESMS et premier recours	6. Favoriser la coordination entre les ESMS et les secteurs psychiatriques	1.6	Recenser les ETP de psychiatres et médecins généralistes pourvus et non pourvus au sein des ESMS enfants et adultes en s'appuyant sur les outils disponibles, et améliorer la transmission des données à l'avenir
	7. Favoriser l'installation des acteurs du premier recours dans le département	1.7	Diffuser les dispositifs d'aide à l'installation des orthophonistes dès qu'ils seront mis en place par le Département et la Région
	8. Etudier les alternatives aux consultations présentielle en psychiatrie	1.8	Etudier les conditions et les modalités de développement de la télémedecine en psychiatrie intra départementale (téléexpertise, téléconsultations et télé-synthèses).

2. Premier recours et urgences (6 actions)			
Repérage et orientation	1. Améliorer la sensibilisation des médecins généralistes aux troubles psychiques	2.1	Proposer des moments de stage de sensibilisation en psychiatrie et en ESMS handicap psychique aux externes et aux internes en médecine générale qui font leur stage chez des généralistes en proximité
	2. Améliorer les orientations par les médecins généralistes vers les soins spécialisés en santé mentale	2.2	Renforcer la fonction d'appui pour les acteurs du premier recours pour le repérage et l'orientation des personnes présentant des troubles psychiques
Accès aux soins somatiques/ à la médecine de ville	3. Améliorer l'accès des personnes présentant des troubles psychiques sévères et persistants aux consultations somatiques	2.3	Mener une réflexion sur l'accès aux soins somatiques des personnes en avec troubles psychiques chroniques, en ville, en psychiatrie et en ESMS
Gestion des crises et des urgences	4. Améliorer l'organisation et la diffusion de différents paliers de recours aux soins en amont des urgences	2.4	Définir et diffuser des processus de coordination entre les différents services de l'Etat pour l'intervention avant l'arrivée aux urgences, en lien avec le travail réalisé par l'ARS (avec le SAMU et le SDIS)
		2.5	Mettre en place des détachements d'IDE psy (puis IPA) en lien avec le / au sein du SAMU, en régulation des situations relevant de la psychiatrie
Prévention de la récurrence suicidaire	5. Améliorer la prise en charge de la prévention de la récurrence suicidaire à la sortie d'hospitalisation	2.6	Organiser la prise en charge de la prévention de la récurrence suicidaire à la sortie d'hospitalisation, dans l'ensemble des secteurs du département, en développant les éléments déjà en place dans le département et en déployant le dispositif Vigilans

3. Précarité (8 actions)			
Accès aux soins psychiatriques des personnes en situation de grande précarité	1. Décloisonner les secteurs de l'inclusion et de la santé mentale, pour fluidifier les parcours de vie des personnes en situation de grande précarité	3.1	Articuler la réflexion et les actions relatives à l'accès aux soins en santé mentale des personnes en situation de précarité du PTSM avec celles autour de la structuration des parcours de santé des personnes en situation de précarité menée par la DDCS et l'ARS
		3.2	Recenser l'existant en matière de coordination entre les secteurs de psychiatrie et les centres d'hébergement et travailler les modalités de cette coordination
		3.3	Outiller les EMPP en temps d'IDE formées en psychiatrie (puis en IPA), et réorganiser le temps des psychiatres en leur sein
		3.4	Rééquilibrer le recours aux LSSH et ACT entre maladies psychiatriques et somatiques ; répondre aux AAP éventuels LHSS / ACT / LAM pour développer l'offre sur le territoire avec un fléchage de places pour la psychiatrie
Accès aux soins psychiatriques pour les personnes migrantes	2. Améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes migrantes	3.5	Envisager la duplication du dispositif « consultation migrants » au nord du département
		3.6	Renforcer la présence des psychologues et des IDE psy / IPA au sein des centres d'hébergement, outillés d'un interprétariat, en proposant dans le cadre de l'article 51 un parcours spécifique enfants et adultes migrants avec financement dérogatoire
		3.7	Mettre en place un carnet de santé pour communiquer entre les différents partenaires, adapté aux caractéristiques en termes de mobilité de ce public
Accès aux soins psychiatriques pour les personnes sous-main de justice	3. Améliorer les parcours de santé mentale des personnes sortants de prison	3.8	Eclairer, en lien avec les SPIP, les zones de points de rupture et leurs motifs dans l'accès au soin psychiatrique ambulatoire à la sortie des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques pendant leur incarcération, pour mieux anticiper la continuité du soin

4. Réhabilitation psychosociale (4 actions)			
Structuration de l'offre départementale en réhabilitation psychosociale	1. En appui sur la dynamique existante, organiser la mise en place de nouvelles offres adaptées, en lien avec les ESSMS du territoire	4.1	Soutenir le déploiement des plateformes de réhabilitation psychosociale précoce et chronique sur le département et évaluer les besoins supplémentaires sur le territoire en vue d'un étayage de l'offre
Articulation des parcours de soins et de vie	2. Améliorer les transitions entre la psychiatrie et le médico-social	4.2	Mettre en place un dispositif multi-sites de co-évaluation continue des situations individuelles, reposant sur un partage des compétences psychiatrie/médico-social/social/familles mobilisable tout au long des parcours
Organisation des accompagnements sociaux et médicosociaux pour l'inclusion	3. Améliorer les parcours des usagers des ESMS vers l'inclusion	4.3	Organiser les établissements médico-sociaux en mode parcours, dispensant des modes d'accompagnement diversifiés, gradués et adaptables, de l'accompagnement inclusif à l'hébergement en passant par l'accueil de jour
		4.4	Favoriser l'émergence de structures d'habitat diffus / intermédiaire / accompagné sur le territoire

5. Santé mentale des personnes âgées (5 actions)			
Accès aux soins en psychiatrie et en gériatrie	1. Améliorer la lisibilité de l'offre sanitaire et médico-sociale en santé mentale des personnes âgées pour des orientations adaptées	5.1	Inclure la santé mentale dans le projet en cours autour du déploiement des dispositifs d'appui à la coordination
	2. Coordonner les prises en charge pluri-filières	5.2	Utiliser la méthode du « chemin clinique » pour élaborer le parcours du trouble du comportement chez la personne âgée en s'appuyant sur les recommandations de l'HAS (subsidiarité du trouble psychique) puis faire vivre ces outils dans les différents territoires
	3. Assurer une réponse mobile et extrahospitalière de psychiatrie du sujet âgé sur l'ensemble du territoire, quel que soit le lieu d'hébergement	5.3	Repérer les bonnes pratiques, les manques et les conditions d'extension de l'offre en psychiatrie du sujet âgé sur l'ensemble du territoire.
Accès aux soins psychiatriques pour les personnes handicapées psychiques vieillissantes, au domicile et en ESMS	4. Améliorer l'accueil en ESMS des personnes handicapées psychiques vieillissantes	5.4	Poursuivre l'exploration des différentes possibilités d'accueil en ESMS pour les personnes en situation de handicap psychique vieillissantes et développer des modèles d'offre au terme du PTSM
	5. Améliorer le soutien aux aidants des personnes handicapées psychiques vieillissantes	5.5	Envisager l'accueil, sur les plateformes de répit du territoire des aidants des personnes avec troubles psychiques sévères et persistants vieillissantes, et penser les conditions de leur multiplication pour une offre de proximité

6. Addictions et santé mentale (8 actions)			
Structuration de l'offre de prise en charge en addictologie	1. Améliorer la lisibilité de l'offre	6.1	Promouvoir l'harmonisation des publics des CSAPA vers plus de polyvalence
	2. Améliorer la coordination des acteurs pour le repérage et les orientations	6.2	Sensibiliser les CLSM aux conduites addictives et sensibiliser les CSAPA et les CAARUD à l'importance d'intégrer les CLSM quand ils sont présents sur le territoire
		6.3	Favoriser la mise réseau les acteurs de l'addictologie dans le département, et articuler leurs actions en matière de prévention
Accès aux prises en charge en addictologie via les acteurs du premier recours	3. Améliorer la sensibilisation des médecins généralistes aux troubles addictifs	6.4	Proposer des consultations avancées des CSAPA, et l'appui aux professionnels du premier recours par les CAARUD et CSAPA, dans les MSP et CDS
Accès aux prises en charge en addictologie pour les patients de la psychiatrie	4. Améliorer la prise en charge des troubles addictifs en hospitalisation psychiatrique	6.5	Systematiser les consultations par les ELSA à l'entrée en hospitalisation pour la continuité des traitements
		6.6	Mener une réflexion avec les professionnels de la psychiatrie sur la consommation de tabac durant les hospitalisations
	5. Améliorer la prise en charge des troubles addictifs en CMP	6.7	Améliorer la coordination institutionnelle CMP / CSAPA et mettre en œuvre un travail de protocolisation commun sur des parcours types
Accès aux prises en charge en addictologie des usagers des ESMS	6. Améliorer la prévention et le repérage des troubles addictifs en ESMS	6.8	Travailler à la systématisation de temps de sensibilisation (des professionnels et des usagers) et de consultations de repérage au sein des ESMS

7. Santé mentale des enfants et adolescents (7 actions)			
Repérage	1. Améliorer l'accès aux évaluations post repérage	7.1	Structurer les parcours d'orientation entre le repérage, les recours au niveau 2 et au niveau 3, dans chaque infra territoire, en fonction des besoins. Diffuser les parcours types établis à l'ensemble des acteurs (libéraux, PMI, EN, CAMSP, CMPP, Mission locale, etc.) et dans une version pédagogique aux familles
Accès aux soins	2. Développer l'offre de dispositifs dédiés aux adolescents	7.2	Diversifier l'offre de prise en charge pour les adolescents pour assurer une couverture satisfaisante des besoins sur l'ensemble du territoire » - Développer les structures traditionnelles nécessaires (hospitalisation notamment) et imaginer de nouveaux modes de prises en charge, plus intégrés (HAD, soins études).
		7.3	Consolider le déploiement de la MDA pour une couverture complète du département
	3. Améliorer l'accès aux solutions alternatives à la psychiatrie	7.4	Rendre plus lisible le fonctionnement et les pratiques des CMPP, pour les partenaires et pour le public
		7.5	Recenser et diffuser l'offre existante en matière de prise en charge des psycho- traumatismes pour les enfants et adolescents
Coordination	4. Améliorer la transmission des informations entre partenaires	7.6	Envisager des outils de transmission des informations sécurisés et partagés
	5. Améliorer les parcours partagés entre les différents secteurs de l'enfance et de l'adolescence	7.7	Fluidifier les parcours entre la psychiatrie et les acteurs de la protection de l'enfance

8. Implication des usagers (6 actions)			
Accès aux droits des usagers de la psychiatrie	1. Promouvoir l'accès aux droits des usagers	8.1	Diffuser les supports existants en matière de promotion des droits des usagers en santé mentale
	2. Améliorer l'écoute des usagers par les professionnels	8.2	Promouvoir le rôle et les missions des CDU et mobiliser des pair aidants pour faciliter l'expression des plaintes
Participation sociale des usagers	3. Développer des actions permettant la participation sociale et l'inclusion des usagers en santé mentale	8.3	Impliquer les usagers du département dans la conduite d'une recherche-action, avec un accompagnement par les professionnels
		8.4	Soutenir et promouvoir la dynamique « pair aidance » initiée dans le département
		8.5	Développer les GEM et leurs actions orientées vers la cité et l'inclusion
	4. Lutter contre la stigmatisation	8.6	Action de sensibilisation vers les élèves et les étudiants

57 Fiches actions au total

Document élaboré avec l'appui du cabinet ACSANTIS

validé par la CSSM et le CTS de Seine-et-Marne – 19 décembre 2019