

// **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**

Territoire du Val-de-Marne

Organiser les coopérations entre acteurs de la santé mentale afin d'améliorer l'accès à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Projet Territorial de Santé Mentale

FICHES PROJET

MARS 2020

Ce travail a été accompagné par le Conseil Territorial de Santé et la Délégation départementale de l'ARS du Val-de-Marne

SOMMAIRE

Préambule	3
La Périnatalité	4
L'Enfance	34
L'Adolescence	65
Les Parcours d'adultes	87
L'Habitat – L'insertion sociale et professionnelle – La Citoyenneté	102
Fiches transverses	140

Préambule

Les travaux préparatoires du PTSM du Val de Marne ont suscité une mobilisation importante des professionnels de tous horizons, indépendamment de leur affiliation en termes de secteur administratif (sanitaire, médico-social, social et de droit commun) car ils sont en effet tous confrontés dans leurs pratiques aux enjeux de la santé mentale. Près de 300 professionnels et usagers de santé mentale ont échangé au cours d'une cinquantaine de réunions, sur les éléments diagnostiques et les projets d'amélioration qu'ils jugeaient devoir ensemble mettre en œuvre pour dépasser les logiques institutionnelles et/ou professionnelles cloisonnantes.

Une telle ambition nécessite de la détermination, pour s'inscrire effectivement dans la durée. Et les cinq groupes thématiques qui ont élaboré le projet de ce premier PTSM du Val de Marne aspirent à poursuivre leurs échanges. La plupart de ces groupes a d'ailleurs explicitement formulé ce besoin de poursuivre les rencontres dans une fiche projet spécifique. Cet engagement traduit le besoin d'approfondir l'élaboration collective que ce premier PTSM aura permis. Il s'agit de conforter ensemble la concrétisation des fiches-projet pour les mettre en œuvre ! Ceci est d'autant plus nécessaire que la pandémie a freiné ce mouvement, sinon tempéré l'enthousiasme. Il serait inconséquent de ne point en tenir compte dès ce préambule.

Le risque est en effet grand, que le PTSM ne soit qu'un document, qui subira comme bien d'autres avant lui le sort qu'ont connu à de rares exceptions près bien des documents officiels, dans les champs de la psychiatrie et de la santé mentale : l'hommage du placard.

Il nous faut donc savoir où nous en sommes ! Où en sont les idées portées par les professionnels qui se sont rencontrés, dès lors que plusieurs d'entre eux ont quitté leur fonction ! Et où en sont leurs institutions quant à leur volonté et leur engagement de soutenir les coopérations !

Ce document présente le fruit de la mobilisation des acteurs de terrain et institutionnels, sous formes de fiches projets, certes perfectibles. Il constitue le socle des évolutions qui fondent leurs attentes. Il importe d'en évaluer dès à présent ensemble la dynamique afin de ne pas fonder de faux espoir, ou afin de refonder l'espoir.

Aussi ce projet, après avoir été transmis au Directeur général de l'ARS, a été diffusé dès janvier 2021 à l'ensemble des actrices et acteurs de sa rédaction, en vue d'une réunion de travail, à organiser avec le Conseil territorial de santé. Lors de cette réunion, ces actrices et acteurs pourront faire part de leurs prochaines actions sur les pistes de travail de leur projet et proposer le contenu des impacts sur le terrain qui découlent des pratiques de coopération qui sont préconisées...Ainsi pourra-t-on ensemble prendre la mesure du possible et définir comment en mesurer la mise en œuvre.

Il conviendra aussi de définir l'instance de liaison et de communication, plus que de pilotage (puisque ce sont les acteurs qui pilotent leurs actions !) qui, incluant et dépassant la CSSM sera conçue comme un outil de partage destiné à soutenir ces coopérations qui constituent la pierre angulaire du PTSM.

Enfin, Il est évident que ce premier PTSM en Val-de-Marne ne vise pas à l'exhaustivité des thématiques à traiter car conformément aux séances du CTS qui se sont tenues en juin 2018 et juin 2019, il en a retenu cinq. D'autres thématiques viendront compléter la démarche. Ainsi, en est-il de la santé mentale des personnes âgées, thème seulement évoqué dans le diagnostic territorial partagé. Ou encore des interactions entre santé mentale et précarité sociale, question nodale en santé publique. Sans préjuger des orientations qui seront formulées par le CTS, il paraît souhaitable que ces thématiques prennent toute leur place à côté de celles qui ont fait l'objet du travail collectif ici présenté.

La Périnatalité

FICHES PROJET groupe « Périnatalité »

"Les 1000 premiers jours de l'enfant constituent aujourd'hui un concept incontournable pour de nombreux scientifiques afin de souligner l'importance de cette période clé pour tout individu. En effet, il s'agit d'une période sensible pour le développement et la sécurisation de l'enfant, qui contient les prémisses de la santé et du bien-être de l'individu tout au long de sa vie".

Anticipant le contenu des deux phrases qui précèdent et qui constituent les premières lignes de l'introduction du rapport "les 1000 premiers jours" publié en septembre 2020, le comité de pilotage du PTSM en Val de Marne a décidé de faire des problématiques liées à la périnatalité un axe structurant des propositions sur la santé mentale. Et ceci en les différenciant volontairement des problématiques liées à l'enfance proprement dite, qui sont traitées également, compte tenu de leur importance.

L'objectif prioritaire de la psychiatrie périnatale est la détection dans un but de prévention et de soins des situations où un bébé se trouve en risque « bio-psycho-social ». A partir du 5^{ème} mois de la grossesse jusqu'aux 2 ans du bébé, la périnatalité pédo-psychiatrique doit proposer une offre de soins qui tient compte de la capacité des soignants de première ligne, à détecter des situations à risque pour accompagner une évaluation et une prise en charge.

Ces situations sont très variées comme par exemple, mère jeune isolée, famille à transaction chaotique, alcoolisme, dépression maternelle, familles migrantes, contexte insécure, grande précarité...

Le groupe de travail "périnatalité" composé initialement d'une trentaine de personnes des professions différentes et d'une gamme institutionnelle large, a tenu six réunions plénières de mars 2019 à février 2020. Ceci pour effectuer un état des lieux général en Val de Marne et formuler plusieurs priorisations thématiques.

Au cours de la réunion du 25 février, ces priorisations ont été définies.

Tout d'abord, le thème de la précocité des interventions et de la prévention des ruptures de parcours, c'est à dire le renforcement des synergies interprofessionnelles et interinstitutionnelles.

Ensuite, les liens entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte, avec leurs temporalités différentes. Cet axe de travail a donné lieu à deux fiches projet distinctes.

Puis, la problématique de la mobilité des équipes et des interventions et les interactions avec les pratiques ambulatoires. Avec quelle approche organisationnelle ? Avec quel périmètre territorial ?

Enfin, la sensibilisation au travail des partenaires et la possibilité de formations conjointes, l'idée étant que pour être efficace, il faut bien se connaître.

Un cinquième thème s'est ajouté plus récemment, celui du dépistage des dépressions périnatales en PMI.

Pour chacune de ces cinq thématiques, des copilotes se sont auto-désignés au sein du groupe de travail et ils ont rédigé les fiches projet ci-après.

A ces cinq thèmes (six fiches) s'est ajouté le projet de maintenir active sur la durée de ce PTSM et en perspective de l'élaboration du prochain, la dynamique de ce groupe de réflexion sur les problématiques de santé mentale en périnatalité. Ceci constitue donc une septième fiche.

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 1 - 1 « Groupe Périnatalité » «Précocité des interventions – Prévention des ruptures de soins»	
Motivation de l'action, contexte	<p>Parmi les enfants qui sont adressés en consultation vers l'âge de 2 ou 3 ans en CMP, un certain nombre aurait dû être soigné plus tôt. Cela aurait pu éviter l'installation d'un trouble ou bien diminuer nettement l'intensité de ce trouble et donc les handicaps qui en découlent. De plus, beaucoup d'unités de périnatalité et de parentalité reçoivent les enfants jusqu'à 18 mois ou deux ans à la condition que les soins aient pu débiter la première année de vie.</p> <p>Les enfants qui débutent les soins la deuxième année de vie sont donc souvent reçus dans les CMP généralistes et selon les secteurs, les délais peuvent être longs ce qui est un facteur indéniable de perte de chances.</p> <p>Pourtant les facteurs de vulnérabilité sont maintenant bien connus par les différents professionnels de santé et peuvent être repérés en ante natal, en particulier à la maternité, que ce soit par les sages-femmes, les puéricultrices, les psychologues ou bien par les médecins de ville ou les PMI, bien sûr. Les conséquences de la dépression maternelle sur le développement du bébé sont bien connues. Beaucoup d'enfants prématurés sont suivis par le réseau pour bébés vulnérables.</p> <p>Cependant, beaucoup de professionnels constatent leurs difficultés à adresser les enfants très vite et très tôt, soit parce que les parents refusent, soit parce que les structures d'aval sont saturées. Certains enfants, tout petits, ont bénéficié de superpositions de suivi dans les lieux où ils sont reçus (PMI, Crèche, etc.) avec des professionnels inquiets à juste titre, mais sans que cela puisse aboutir à un suivi adapté dans une structure spécifique.</p> <p>Il faut que l'accès aux soins soit plus simple et avec des délais très courts.</p>
Objectifs de l'action	Objectif général : Parvenir à proposer en ante natal et à chaque enfant de moins de trois ans, pour lequel un professionnel ou bien ses parents sont inquiets, une consultation rapide et une offre de soins adaptée.

	<p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">- Améliorer le repérage précoce aux trois stades que sont : La grossesse Le début des soins de la naissance à un an Le début des soins de un à trois ans- Renforcer les partenariats entre les équipes soignantes et les diverses institutions médico-sociales et sociales qui prennent en charge les familles.- Améliorer l'accès et la continuité des soins.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Mise en place d'un groupe de travail pluri-professionnel ayant pour objectif la mise en chantier concrète des points suivants :</p> <p><u>A) OFFRE DE SOINS EN DIRECTION DES PATIENTS</u></p> <p>PENDANT LA GROSSESSE</p> <p>Un gros travail de communication entre partenaires est nécessaire pour bien identifier la spécificité de chaque unité et éviter la superposition des suivis : qui fait quoi?</p> <p>L'expérience montre que les mères consultent plus facilement avec leur bébé en unité « parents bébé » si elles ont déjà consulté en anténatal.</p> <p>L'articulation des partenaires avec l'équipe de psychiatrie de liaison de la maternité est cruciale. Les staffs de la maternité sont importants et il serait souhaitable, dans certaines situations, que les professionnels des structures d'aval puissent assister à ces staffs.</p> <p>La création de consultations conjointes psy adulte et pédopsychiatrie ou pédopsychiatrie et PMI serait utile.</p> <p>Pour les femmes enceintes qui ne peuvent se déplacer, le développement des téléconsultations serait très utile (AAP Dr Delmas avec UDSM).</p> <p>DE LA NAISSANCE A UN AN</p> <p>IL faut tout d'abord faire un gros travail de communication en direction des partenaires, ce qui viserait à lister les différentes unités en mettant l'accent sur leurs spécificités.</p> <p>Il serait nécessaire de disposer de lits à la maternité pour le post-partum immédiat, budgétisés spécifiquement : une durée de 7 jours serait souhaitable pour les situations à risque (mineures, déni de grossesse, etc.) et 15 jours pour les situations complexes (protection de</p>

l'enfance, troubles psychiatriques).

Il convient de développer certaines offres de soin dans les unités ambulatoires de périnatalité pour les mères, les pères, les bébés. Avec par exemple des groupes parents-enfants.

De plus, quand les soins ambulatoires ne sont pas suffisants, il faut pouvoir organiser des hospitalisations conjointes mère enfant.

Il faudrait également définir des plages de consultations dédiées aux professionnels pour une réflexion commune sur une situation et une aide à l'adressage. L'usage de la visio-conférence aurait toute son utilité.

DEBUT DES SOINS DE UN À TROIS ANS

Il est jugé utile que chaque secteur prévoit de créer un ou plusieurs dispositifs de soin en ambulatoire, par exemple au niveau des CMP. Cela implique de recruter du personnel dédié et de disposer de locaux adaptés pour recevoir des jeunes enfants.

Ces enfants seront reçus assez rapidement (avec un mois d'attente maximum).

PUBLICS PLUS SPECIFIQUES

Les enfants avec Troubles du Neuro-Développement dont Troubles du Spectre de l'Autisme.

Pour ces enfants, des besoins spécifiques existent, en particulier pour des bilans neuro pédiatriques, génétiques, mais aussi des diagnostics fonctionnels. Ils nécessitent des soins multidisciplinaires avec une prise en charge en psychomotricité ou en orthophonie.

Les enfants confrontés à une grande précarité sociale :

Un gros travail de coordination doit se faire avec les EDS (l'ASE), les municipalités, ce en particulier pour les problèmes de logement ou d'accès aux crèches qui sont autant de points fondamentaux en santé mentale. Un lien avec les Conseils Locaux de Santé Mentale, là où ils existent, peut être très utile.

B) APPUIS EN DIRECTION DES PROFESSIONNELS

Il serait souhaitable d'organiser la formation des professionnels à différentes échelles (ADBB, PREAULT, etc.) et à l'observation du bébé en articulation avec l'observation neuro-pédiatrique et neuro-développementale. D'autres formation serait à envisager, notamment : formation sur la protection de l'enfance, formation sur les parents qui souffrent de pathologies psychiatriques avérées en lien avec la psychiatrie adulte, formation sur la violence conjugale.

	<p>Porteur de l'action : A définir au lancement de l'action au sein des équipes de pédopsychiatrie du département.</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Les acteurs de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte du Val-de-Marne.</p> <p>Les structures médico-sociales gestionnaires d'établissements accueillant des enfants souffrant de troubles psychiques.</p> <p>Le Conseil départemental au travers des services ou directions suivantes :</p> <p>Direction de la Protection Maternelle et Infantile Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (ASE) Direction de l'Action sociale</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Les communes et leur CLSM, là où il y en a.</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des femmes enceintes prises en charge et les enfants de 0 à 3 ans concernés.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne Il est à noter qu'il faudra privilégier la proximité de terrain dans cette clinique spécifique pour faciliter l'accès des familles et des professionnels. Des expériences pilotes pourront avoir lieu entre inter secteurs qui sont proches géographiquement (échanges de patients en fonction de la disponibilité des unités afin de proposer une réponse rapide)</p>
Résultats attendus	- Diminution dans les cinq ans à venir du nombre d'enfants atteints de troubles graves qui consultent pour la première fois en CMP à l'âge de trois ans.
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet :

	<p>Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions. Investissements pour renforcer l'offre de soins à prendre en charge par les structures au fur et à mesure de l'avancement du projet sur les cinq années, en accord avec l'ARS.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 1 - 2 « Groupe Périnatalité » «Articulation Psychiatrie Adulte et Pédopsychiatrie pour favoriser la continuité du parcours de soins lié à la parentalité en période périnatale»	
Motivation de l'action, contexte	<p>Parmi les points saillants listés au cours du diagnostic partagé, il a été question de la nécessaire collaboration renforcée entre les psychiatres adultes, les maternités, les pédopsychiatres, ainsi que les liens entre l'hôpital et le secteur qui doivent être ajustés.</p> <p>L'organisation d'une collaboration nécessaire entre psychiatrie adulte / maternité / pédopsychiatrie et entre l'hôpital et le secteur doit être repensée et ajustée en réfléchissant tout particulièrement aux moments de transition et aux passages pour les personnes concernées d'une structure à une autre.</p> <p>Une des idées avancées est que la « culture » de la périnatalité pourrait largement être développée au sein des équipes des CMP et CMPP.</p> <p>Les membres du groupe ont insisté sur le fait que les temporalités entre les différents partenaires ne sont pas les mêmes ce qui peut être difficile, car la psychiatrie adulte c'est l'accompagnement souvent tout au long de la vie alors que la périnatalité se concentre sur quelques mois.</p> <p>Ces histoires de temporalité coïncident souvent et des progrès sont à faire, nécessitant que chacun se mette à la place de l'autre. Ce, parfois, afin de ne pas s'offusquer de la réponse de l'autre. Chaque partenaire a de son côté à apporter son objet clinique.</p> <p>La parentalité c'est un aspect, un moment à prendre en compte mais pas seulement. Pour la psy adulte, les soins psychiques de l'adulte qu'il soit parent ou non, doivent être pris en charge de la même façon. Une meilleure prise en charge de la question de la parentalité des personnes adultes est nécessaire. Par ailleurs, il est important de prendre en compte le fait que tous les pédopsychiatres n'ont pas une expérience de la psychiatrie adulte. Un travail partenarial est donc tout à fait nécessaire. Mais beaucoup de professionnels de santé ont du mal, quand ils sont sollicités, à ne donner qu'un avis et à ne pas s'engager plus dans la prise en charge des situations et donc des personnes.</p> <p>Il est constaté que lorsque les relations ne sont pas suffisamment</p>

	<p>bonnes entre les équipes de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie, il y a le plus souvent des problèmes à gérer en aval qui auraient été évités avec un peu plus de coordination. Un frein semble être la différence majeure d'approche entre ces deux disciplines qui porte sur la temporalité de la prise en charge qui dure 9 mois pour l'une et la vie entière pour l'autre. Il en va de même pour ce qui est des organisations territoriales entre les secteurs sanitaires (et les structures départementales comme les EDS ou les centres de PMI). Les relations entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte restent donc complexes. Les questions qui concernent les risques pour le bébé relèvent de la responsabilité exclusive des pédopsychiatres mais la prise en charge globale ne peut se faire sans approche partenariale.</p> <p>Les membres du groupe tiennent à rappeler que la première cause de mortalité en périnatalité est le suicide des mères et que l'enjeu de la détection des situations de vulnérabilité est donc tout à fait prioritaire. Cela confirme la nécessité absolue des approches pluridisciplinaires et pluri-professionnelles mais avant tout simplement « à plusieurs ». Il est tout à fait prioritaire pour les professionnels de se donner le temps de penser à plusieurs. Se donner le temps de la concertation pour mieux évaluer les situations complexes à risque (médico-psycho-sociale) que personne ne peut débloquer seule. Pour rester sur la problématique des « temps disponibles », il a été dit que l'articulation nécessaire au sein des CMP entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte est très inégale en fonction des territoires du fait principalement du degré de « débordement » des équipes localement. Ce qui se traduit par une inégalité territoriale de santé très préjudiciable à certains patients.</p> <p>Il est également ressorti des échanges la nécessité d'un travail sur la « Culture de la périnatalité » au sein des CMP et des CMPP. Ceci pourrait être un problème de culture plus qu'un problème de moyen ou de temps. Cette approche partenariale devrait également permettre de travailler collectivement sur les représentations des uns et des autres, qui pour nombre d'entre elles sont à corriger. La culture de l'écrit n'est pas non plus partagée par tous les acteurs.</p> <p>Par ailleurs, la question de la télémédecine et plus particulièrement de la télépsychiatrie pourra être abordée car cette pratique prend de plus en plus d'importance et pourrait faciliter le travail collectif. C'est aussi aujourd'hui considéré par beaucoup comme une piste de travail intéressante pour traiter un certain nombre de situations spécifiques. Il convient donc de poursuivre la réflexion sur les potentialités ou les risques de la télémédecine en santé mentale et, enfin, d'avoir une réflexion approfondie sur les enjeux liés aux évolutions de la démographie médicale dans notre département, notamment pour ce qui est de la pédopsychiatrie et de la périnatalité.</p>
--	---

<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général :</p> <p>Favoriser la continuité du parcours de soins lié à la parentalité en période périnatale</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Définir un binôme référents psychiatre adulte/IDE au niveau de chaque CMP de secteur adulte -Consultation d'évaluation et/ou initiation de parcours pour des femmes enceintes et leurs conjoints si inquiétude des partenaires -Consultation évaluation et initiation de parcours en post natal -Création d'espaces de collaboration/échanges adaptés à chaque territoire pour des situations complexes -Unité mobile de psychiatrie adulte « parentalité » pour des soins dans le milieu (SIM) - Co consultations opérationnelles psychiatre adulte/pédopsychiatre en post-partum -Co consultations conjointes psychiatre adulte/pédopsychiatre d'évaluation, orientation, conseils pour la parentalité (parents présentant un trouble psy ou ayant des ATCD) à destination des patientes psychotiques
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>L'action consistera dans un premier temps (2021) à réunir et organiser le travail d'un groupe projet qui aura pour mission de mettre en place (2022 – 2024) les partenariats collaboratifs définis et listés dans les objectifs spécifiques de cette fiche. Une évaluation précise des actions menées devra être aboutie à fin 2024 pour servir de base à la réflexion qui sera engagée en vue du second PTSM.</p> <p>Porteur de l'action :</p> <p>A définir lors de la mise en place du groupe.</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser :</p> <p>Les maternités</p> <p>Les unités de périnatalité des inter-secteurs de pédopsychiatrie</p> <p>Les Unités Mère Bébé</p> <p>Les CMP adulte (secteur de psy adulte)</p> <p>La Direction de la Protection Maternelle et Infantile du CD 94</p>

	<p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des enfants nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	<p>Désignation des pédopsychiatres et psychiatres adultes référents Création des co-consultations opérationnelles Création des consultations de psychiatrie adulte à domicile Création des co-consultations d'évaluation /orientation</p>
Calendrier prévisionnel	<p>2021 / 2025 Evaluation des résultats à partir de 2024</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions pour le groupe de pilotage. Pour déployer les actions, il conviendra de pouvoir à l'issue des 5 années du PTSM : Création de temps médical psychiatrie adulte et pédopsychiatrie Création de temps psychologue dédié Encadrement des bonnes pratiques</p>
Indicateurs de suivi	<p>Rapport d'activité : nombre de consultations, nombre de réunions, nombre de VAD.</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 1 - 3 « Groupe Périnatalité » «Articulation Psychiatrie Adulte et Pédopsychiatrie – Soutien aux professionnels»	
Motivation de l'action, contexte (Idem fiche 1 – 2)	<p>Parmi les points saillants listés au cours du diagnostic partagé, il a été question de la nécessaire collaboration renforcée entre les psychiatres adultes, les maternités, les pédopsychiatres, ainsi que les liens entre l'hôpital et le secteur qui doivent être ajustés.</p> <p>L'organisation d'une collaboration nécessaire entre psychiatrie adulte / maternité / pédopsychiatrie et entre l'hôpital et le secteur doit être repensée et ajustée en réfléchissant tout particulièrement aux moments de transition et aux passages pour les personnes concernées d'une structure à une autre.</p> <p>Une des idées avancées est que la « culture » de la périnatalité pourrait largement être développée au sein des équipes des CMP et CMPP.</p> <p>Les membres du groupe ont insisté sur le fait que les temporalités entre les différents partenaires ne sont pas les mêmes ce qui peut être difficile, car la psychiatrie adulte c'est l'accompagnement souvent tout au long de la vie alors que la périnatalité se concentre sur quelques mois.</p> <p>Ces histoires de temporalité coïncident souvent et des progrès sont à faire, nécessitant que chacun se mette à la place de l'autre. Ce, parfois, afin de ne pas s'offusquer de la réponse de l'autre. Chaque partenaire a de son côté à apporter son objet clinique.</p> <p>La parentalité c'est un aspect, un moment à prendre en compte mais pas seulement. Pour la psy adulte, les soins psychiques de l'adulte qu'il soit parent ou non, doivent être pris en charge de la même façon. Une meilleure prise en charge de la question de la parentalité des personnes adultes est nécessaire. Par ailleurs, il est important de prendre en compte le fait que tous les pédopsychiatres n'ont pas une expérience de la psychiatrie adulte. Un travail partenarial est donc tout à fait nécessaire. Mais beaucoup de professionnels de santé ont du mal, quand ils sont sollicités, à ne donner qu'un avis et à ne pas s'engager plus dans la prise en charge des situations et donc des personnes.</p>

Il est constaté que lorsque les relations ne sont pas suffisamment bonnes entre les équipes de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie il y a le plus souvent des problèmes à gérer en aval qui auraient été évités avec un peu plus de coordination. Un frein semble être la différence majeure d'approche entre ces deux disciplines qui porte sur la temporalité de la prise en charge qui dure 9 mois pour l'une et la vie entière pour l'autre. Il en va de même pour ce qui est des organisations territoriales entre les secteurs sanitaires (et les structures départementales comme les EDS ou les centres de PMI). Les relations entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte restent donc complexes. Les questions qui concernent les risques pour le bébé relèvent de la responsabilité exclusive des pédopsychiatres mais la prise en charge globale ne peut se faire sans approche partenariale.

Les membres du groupe tiennent à rappeler que la première cause de mortalité en périnatalité est le suicide des mères et que l'enjeu de la détection des situations de vulnérabilité est donc tout à fait prioritaire. Cela confirme la nécessité absolue des approches pluridisciplinaires et pluri-professionnelles mais avant tout simplement « à plusieurs ». Il est tout à fait prioritaire pour les professionnels de se donner le temps de penser à plusieurs. Se donner le temps de la concertation pour mieux évaluer les situations complexes à risque (médico-psychosociale) que personne ne peut débloquent seule. Pour rester sur la problématique des « temps disponibles », il a été dit que l'articulation nécessaire au sein des CMP entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte est très inégale en fonction des territoires du fait principalement du degré de « débordement » des équipes localement. Ce qui se traduit par une inégalité territoriale de santé très préjudiciable à certains patients.

Il est également ressorti des échanges la nécessité d'un travail sur la « Culture de la périnatalité » au sein des CMP et des CMPP. Ceci pourrait être un problème de culture plus qu'un problème de moyen ou de temps. Cette approche partenariale devrait également permettre de travailler collectivement sur les représentations des uns et des autres, qui pour nombre d'entre elles sont à corriger.

La culture de l'écrit n'est pas non plus partagée par tous les acteurs.

Par ailleurs, la question de la télémédecine et plus particulièrement de la télépsychiatrie pourra être abordée car cette pratique prend de plus en plus d'importance et pourrait faciliter le travail collectif. C'est aussi aujourd'hui considéré par beaucoup comme une piste de travail intéressante pour traiter un certain nombre de situations spécifiques. Il convient donc de poursuivre la réflexion sur les potentialités ou les risques de la télémédecine en santé mentale et, enfin, d'avoir une réflexion approfondie sur les enjeux liés aux évolutions de la démographie médicale dans notre département, notamment pour ce qui est de la pédopsychiatrie et de la périnatalité.

<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général :</p> <p>Soutenir l'action des professionnels de santé, du médico-social ou du social intervenant dans les prises en charge des situations à risque en périnatalité.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <p>1 -Formation des professionnels PMI/EDS, médecins PMI, gynécologues, pédiatres sur : Les troubles psychiques du pré et du post partum Les moyens de dépistage (échelles) Les facteurs de vulnérabilité</p> <p>2- Formulations d'avis, consultation d'évaluation lors de co-consultations</p> <p>3- Organisation de réunions cas complexes dans des espaces dédiés : EDS, CLSM, staffs psycho-médicosociaux</p> <p>4- RMM (à terme)</p>
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>L'action consistera dans un premier temps (2021) à réunir et organiser le travail d'un groupe projet qui aura pour mission de mettre en place (2022 – 2024) les partenariats collaboratifs définis et listés dans les objectifs spécifiques de cette fiche. Une évaluation précise des actions menées devra être aboutie à fin 2024 pour servir de base à la réflexion qui sera engagée en vue du second PTSM.</p> <p>Porteur de l'action :</p> <p>A définir lors de la mise en place du groupe.</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser :</p> <p>Les maternités</p> <p>Les unités de périnatalité des inter-secteurs de pédopsychiatrie</p>

	<p>Les Unités Mère Bébé</p> <p>Les CMP adulte (secteur de psy adulte)</p> <p>La Direction de la Protection Maternelle et Infantile du CD 94</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge des personnes (parents – enfants) en périnatalité.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	
Calendrier prévisionnel	<p>2021 / 2025</p> <p>Montée en charge selon les territoires en 2021 / 2022</p> <p>Evaluation en 2024</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</p> <p>Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions pour le groupe de pilotage.</p> <p>Pour déployer les actions, il conviendra de pouvoir disposer à l'issue des 5 années du PTSM de :</p> <p>Postes dédiés en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie axés sur la mobilité :</p> <p>Temps médical</p> <p>Temps IDE</p> <p>Temps psychologues</p>
Indicateurs de suivi	<p>Rapport d'activité :</p> <p>Nombre de séances de formation/an</p> <p>Nombre d'avis émis/an</p> <p>Nombre de réunions cas complexes/RMM/an</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 1 - 4 « Groupe Périnatalité » « Mobilité »	
Motivation de l'action, contexte	<p>Le traitement précoce des situations à risque en périnatalité est au cœur de la prévention des troubles majeurs du développement psychoaffectif de l'enfant.</p> <p>La mobilité est une démarche considérée comme indispensable pour aborder cet enjeu. C'est une fonction inhérente au prendre soin en périnatalité. Elle concerne l'ensemble des partenaires de terrain, différenciés dans leur clinique et leur mission propre et réunis dans des espaces de concertation institués autour d'une préoccupation commune pour la santé mentale du bébé.</p> <p>Ce traitement ne s'entend que dans l'établissement d'un maillage à la fois suffisamment souple et solide autour des femmes enceintes, des pères, des bébés et de leurs familles. Ce maillage doit être constitué des différentes actions concertées de professionnels impliqués localement au plus près des usagers.</p> <p>Les professionnels des terrains sont rattachés à différentes institutions : Maternités publiques et privés, PMI, EDS, crèches et multi-accueil, médecine de ville, pédiatres et généralistes, secteurs de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte, réseau périnatal du Val de Marne, service social de secteur. La coordination de ces professionnels de terrain doit s'inscrire dans la temporalité des 1000 premiers jours.</p> <p>Elle nécessite des temps de rencontres effectives et des modalités de transmission régulières respectant la règle du public, privé, intime (A Carel).</p>

<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Etoffer et améliorer la mobilité des professionnels, leurs liens, leurs communications au service des bébés et de leurs parents, en particulier dans les contextes de vulnérabilité et de risques médico psycho sociaux.</p> <p>Objectifs spécifiques : Organiser des consultations parent-bébé conjointes interprofessionnelles en particulier pour faciliter la première rencontre avec une famille et ensuite se différencier dans ses fonctions. Le lieu de la consultation sera défini au cas par cas à la maternité, en PMI, dans une unité de pédopsychiatrie périnatale etc. ou même à domicile au plus près du bébé.</p> <p>Instituer des réunions régulières entre les professionnels et des réunions de synthèse autour d'une situation singulière que ce soit à la maternité, en PMI, en EDS ou dans les unités de parentalité des différents inter secteurs de pédopsychiatrie périnatale (Les staffs médico psychosociaux des maternités sont un espace de concertation privilégié permettant le repérage, l'évaluation et le traitement des situations à risque dès l'anténatal et au mieux dès l'inscription à la maternité et/ou lors l'entretien prénatal précoce. Par ailleurs, les CLE coordination locale d'évaluation).</p>
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Mise en place d'un groupe de travail pluri-institutionnel et pluri-professionnel avec pour but de promouvoir la mobilité des professionnels par des expérimentations concrètes telles que définies par les objectifs du projet.</p> <p>Ces expérimentations seront imaginées et déployées avec pour axe prioritaire de respecter la nécessité d'une proximité géographique pour permettre ces rencontres interprofessionnelles au plus près des bébés et de leurs familles, ce qui impose des moyens de mobilité pour chaque unité de pédopsychiatrie périnatale du département. Il en existe actuellement 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unité de psychiatrie périnatale de Créteil, 94105 • Consultations parent- bébé Champigny 94101 • Unité Rouxdoudou, Fontenay-sous-Bois, 94102 • La Maisonnée Charenton, 94103, 94104 • Unité de pédopsychiatrie périnatale, Choisy le Roi, 94103, 94104 • Centre thérapeutique du tout petit, Villejuif, 94106. <p>A ce jour, seule l'équipe de pédopsychiatrie de Créteil bénéficie d'une équipe mobile effective mais à étoffer.</p>

	<p>Il semble nécessaire comme préalable de s’engager sur la création d’un référent en périnatalité en psy adulte et en pédopsychiatrie pour chacun des secteurs de psychiatrie adulte et inter-secteurs de pédopsychiatrie.</p> <p>Porteur de l’action : A définir lors de la mise en place du groupe.</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser :</p> <p>Les acteurs des secteurs sanitaires de la psychiatrie adulte et de la pédopsychiatrie.</p> <p>La Direction de la Protection Maternelle et Infantile du CD 94</p> <p>La Direction de l’Action Sociale du CD 94</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Population bénéficiaire : L’ensemble des enfants nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>Augmentation significative du nombre de dépistages totaux et positifs pendant la grossesse, en période post-natale et durant la première année de vie de l’enfant.</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2021 / 2025</p>
<p>Financement</p>	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions pour le groupe de pilotage. Pour déployer les actions, il conviendra de pouvoir à l’issue des 5 années du PTSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> Avoir les moyens de pouvoir réaliser ces rencontres Des postes de psychiatres et de pédopsychiatres formés spécifiquement à la périnatalité pour être référent dans chaque institution. Des psychologues formés <p>Les recrutements devront être priorités sur les territoires où l’offre est actuellement la plus inégalitaire. Des moyens de transports adaptés (voiture, pass navigo, vélos, etc.)</p>

<p>Indicateurs de suivi</p>	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Les rencontres seront comptabilisées en actes de déplacement, consultation, réunion. -Une feuille de présence signée par les participants -Des comptes rendus de réunion - Une comptabilité des co-consultations inter professionnels - Proposition d'évaluation de l'impact de la mobilité sur les effets thérapeutiques auprès des bébés et des parents, ex dans le cadre très fréquent des dépressions du post-partum. <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
<p>Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>L'ARS doit garantir les bonnes pratiques et le cadre des différents espaces de concertation pour le généraliser à toutes les structures concernées tant publiques que privées.</p> <p>-</p>

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 1 - 5 « Groupe Périnatalité »	
«Sensibilisation des partenaires et formations conjointes»	
Motivation de l'action, contexte	<p>La santé mentale dans la pyramide de la santé publique a une place très importante mais elle est souvent méconnue, voire sous-estimée. Nous souhaitons sensibiliser les différents professionnels du soin à son importance en organisant des formations pluridisciplinaires, pluri-institutionnelles, transversales afin de mieux se connaître et pouvoir mieux travailler ensemble. Ainsi, favoriser les actions de dépistage et la prise en charge de ce champ en périnatalité.</p> <p>Dans le département, de nombreuses formations relatives à la santé mentale en périnatalité sont mises en place au sein des différentes institutions exerçant dans le champ de la périnatalité et de la psychiatrie périnatale. Celles-ci ne font pas l'objet d'une communication externe organisée et ne permettent pas toujours une inclusion des professionnels des autres institutions Val-de-Marnaises. Pour autant, le besoin de formation est exprimé et peut permettre un renforcement du travail en réseau.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les professionnels exerçant dans le Val de Marne à la santé mentale en périnatalité ; <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutualiser les moyens des différentes institutions et professionnels en favorisant le partage d'expériences et l'analyse de pratique.

	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la dynamique et la construction de partenariats renforcées d'une bonne connaissance du réseau de psychiatrie périnatale dans le département.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Le comité scientifique interinstitutionnel sera composé de professionnels de champs multidisciplinaires variés (praticiens somaticiens /psychiatres et pédopsychiatres / psychiatres adulte) et représentatifs des différentes modalités d'exercice : professionnels hospitaliers/ et professionnels exerçant en ville et en PMI. Le comité scientifique se réunirait à une fréquence de deux réunions annuelles : une réunion de préparation du programme de formation, une deuxième réunion pour évaluer les indicateurs de suivi.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Comité scientifique coordonné par</p> <p style="text-align: center;">Dr Anne ELBEZ, Dr Ignacio GARCIA-ORAD, Elisabeth IRAOLA, Valérie TAFFORIN</p> <p>Psychiatres adulte : Dr Valérie DE FOUCAULT, Dr Murielle THALASSINO</p> <p>Pédopsychiatres : Dr Benjamin PETROVIC, Dr Christine RUEL</p> <p>Pédiatre : Dr Xavier DURRMEYER, Dr Barbara AZCONA</p> <p>Sages-femmes : Benoit LEGOEDDEC, Gwenaëlle DETOISIEN</p> <p>Médecin généraliste : Dr Véronique BALLAGNY</p> <p>Psychologue : Joan TISSIER, Nunzio D'ANNIBALE</p> <p>Université Paris Est Créteil, Faculté en santé : Dr Laurence CAYEMAEX</p> <p>Représentant de conseil local de santé mentale : Samira MIR</p> <p>Représentants des usagers : Maman Blues (à confirmer)</p> <hr/> <p>Ce comité scientifique aura pour mission d'apporter une expertise permettant de définir les priorités de formation d'un cycle annuel de formation type « la psy des 1000 jours », destiné aux différents professionnels ayant pour objectifs de mieux sensibiliser et favoriser les partenariats. Le but étant de mieux se connaître, de partager ses expériences et d'essayer de tisser des liens facilitant ensuite les prises</p>

	<p>en charge.</p> <p>Les sujets traités devront présenter un intérêt multidisciplinaire et transversal et permettre des approches innovantes.</p> <p>Quelques exemples de sujets pouvant être traités (liste non exhaustive) :</p> <ul style="list-style-type: none">• Interactions précoces et environnement ;• La dépression périnatale ;• De la conjugalité à la parentalité ;• Les clignotants de la souffrance psychique selon les regards singuliers des professionnels ;• La psychiatrie périnatale en Europe / dans le monde. <p>Nous souhaiterions que les formations fassent l'objet d'un portage par le réseau périnatal du Val de Marne qui permet une représentation trans-interdisciplinaire et trans-institutionnelle et avec la vocation d'être le carrefour de tous les partenaires.</p> <p>Les formations seront organisées, en alternance, par le réseau périnatal Val de Marne et par le CPPA (Centre professionnel et de pédagogie appliquée, Centre de formation du Département du Val de Marne) qui assureront l'ingénierie de formation.</p> <p>Les méthodes pédagogiques variées et interactives seront à privilégier. Les formations pourront être dispensées soit en présentiel (session de formation thématique, atelier colloque, séminaire, cours, conférence, travaux dirigés, travaux pratiques...) soit en ligne, nécessitant l'utilisation des nouvelles technologies multimédias de l'Internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant d'une part l'accès à des ressources et à des services, d'autre part les échanges et la collaboration à distance. Les formations pourront bénéficier d'une accréditation DPC (développement professionnel continu).</p> <p>Porteur de l'action : La Direction de la PMI du Val-de-Marne en association avec le Réseau Périnatal du Val-de-Marne.</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser :</p> <p>L'ensemble des institutions et professionnels départementaux exerçant dans les domaines de la périnatalité et de la psychiatrie périnatale : services hospitaliers de gynécologie-obstétrique, maternités privées, pédiatrie, néonatalogie, réanimation néonatale, réseau de santé périnatal, psychiatrie et pédopsychiatrie hospitalières, PMI, professionnels de ville, CMP adultes, CMP enfant. Une inclusion des associations et représentants d'usagers doit également être envisagée.</p>
--	---

	<p>Population bénéficiaire : L'ensemble des enfants nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	Augmentation significative du nombre de dépistages totaux et positifs pendant la grossesse, en période post-natale et durant la première année de vie de l'enfant.
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Le portage du projet et la prise en charge des couts d'ingénierie de formation (couts de personnels et frais logistiques) pourront faire l'objet d'une convention entre l'Agence Régionale de Santé et les structures concernées : le réseau périnatal Val de Marne et le CPPA.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sessions de formation ; • Nombre de professionnels formés par session de formation et par institution ; • Taux de satisfaction des professionnels formés <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : pilote du projet</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 1 - 6 « Groupe Périnatalité » « Dépistage de la dépression périnatale en PMI »	
Motivation de l'action, contexte	<p>En matière de périnatalité, la stratégie nationale de santé (2018-2022) prévoit de :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Agir dès la grossesse, à l'accouchement et durant la période néonatale sur les facteurs qui peuvent affecter la santé et le développement psychomoteur des enfants ;➤ Améliorer la coordination des acteurs intervenant auprès des familles et susceptibles d'accompagner les parents quant à la santé de l'enfant, qu'ils relèvent du champ sanitaire, éducatif ou social ;➤ Mettre en adéquation les offres d'accompagnement proposées aux parents avec les besoins de santé de leur enfant, en utilisant des méthodes innovantes et participatives et en mettant à la disposition des parents des ressources pédagogiques de confiance ;➤ Renforcer le réseau de la protection maternelle et infantile. <p>Le rapport des 1000 premiers jours élaboré par le Ministère des solidarités et de la santé en Septembre 2020 précise que les dépressions périnatales, sont mal connues en France, en pratique non dépistées, donc trop peu prévenues et mal soignées. Seules 40 à 50% des dépressions seraient ainsi diagnostiquées alors que les femmes sont en contact régulier avec divers professionnels de santé.</p> <p>Les dépressions périnatales, du fait de leur sous-diagnostic, sont trop peu voire mal soignées. 24% des femmes déprimées accèderaient à un traitement quel qu'il soit et 10% de ces mêmes femmes bénéficieraient du traitement le plus adéquat aux symptômes présentés.</p> <p>La dépression périnatale est une dépression survenant pendant la</p>

	<p>grossesse et la première année de vie de l'enfant.</p> <p>La dépression est la pathologie psychiatrique la plus fréquente dans la période périnatale. Du fait de sa prévalence (environ 10 à 15 % des femmes présentent une dépression du postpartum et 12% des femmes enceintes présentent une dépression pendant la grossesse) et des conséquences pour l'ensemble de la famille, elle constitue un véritable enjeu de santé individuelle et de santé publique.</p> <p>Les décès d'étiologie psychiatrique restent l'une des premières causes de mortalité maternelle dans la première année de vie de l'enfant. La dépression périnatale peut nuire aussi au développement du lien d'attachement entre la mère et son bébé et réduire ses interactions avec lui. Elle entraîne des altérations dans la synchronie des interactions et atteint le bébé dans ses capacités émotionnelles à y réagir. La dépression post-natale est documentée comme ayant des effets négatifs sur le développement cognitif et émotionnel du bébé.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Déployer les moyens et les équipes de la Direction de la PMI du Val-de-Marne pour mieux dépister précocement les cas de dépressions périnatales chez les femmes accompagnées et mieux les articuler avec les équipes de la psychiatrie adulte et de la pédopsychiatrie.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prévention en proposant le dépistage de la dépression périnatale par l'échelle EPDS pendant la grossesse, en période post-natale et dans la première année de vie de l'enfant. • Proposer une orientation facilitée et sécurisée vers les partenaires de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>La mise en œuvre de ce projet se fera en deux temps distincts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une sensibilisation et une mise en œuvre du dépistage systématique de la dépression périnatale par les professionnels des Centres de Planification et d'Education Familiale : médecins, Sages-Femmes, Infirmières Diplômées d'Etat, Conseillers Conjugaux et Familiaux (100 professionnels). • La constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire, en protection infantile, pour formaliser la mise en œuvre du dépistage de la dépression. La sensibilisation des

	<p>professionnels de pédiatrie en PMI : médecins, puéricultrices, psychologues, EJE, auxiliaires de puériculture (380 professionnels) sera consécutive à l'élaboration d'un parcours de prévention et d'orientation des mères présentant une dépression périnatale.</p> <p>Les sensibilisations / formations des différents professionnels intégreront le point de vue des usagers, notamment grâce à l'intervention de l'association maman blues. Un guide d'aide au dépistage de la dépression périnatale sera proposé aux professionnels. Des outils de communication permettant de diffuser une information sur la dépression périnatale seront à élaborer avec la Direction de la Communication du Conseil Départemental du Val de Marne.</p> <p>Porteur de l'action : La Direction de la PMI du Val-de-Marne</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser :</p> <p>Les acteurs des secteurs sanitaires de la psychiatrie adulte et de la pédopsychiatrie.</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des enfants nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	Augmentation significative du nombre de dépistages totaux et positifs pendant la grossesse, en période post-natale et durant la première année de vie de l'enfant.
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p>

	<p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
<p>Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>-</p>

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 1 - 7	
« Groupe Périnatalité »	
«Maintien de la dynamique du groupe de réflexion départemental»	
Motivation de l'action, contexte	L'ensemble des participants à la réflexion de ce groupe de travail impliqué dans la construction de ce premier PTSM souhaitent le maintien de la dynamique de ce groupe sous une forme institutionnalisée pour continuer à travailler sur les coopérations et collaborations interinstitutionnelles et interprofessionnelles des champs sanitaire, médicosocial, social et éducatif pour ce qui est des questions et enjeux liés à la santé mentale en périnatalité.
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Améliorer et sécuriser les parcours de soins pour ce qui est de la santé mentale en périnatalité.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le repérage précoce. - Renforcer les partenariats entre les équipes soignantes et les diverses institutions médico-sociales et sociales qui prennent en charge les familles. - Améliorer l'accès et la continuité des soins.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <p>Le projet consiste à engager et poursuivre durant a durée du PTSM une réflexion collective dans le cadre d'un groupe de travail ayant pour finalité de déboucher sur de nouveaux partenariats ou pratiques collaboratives en partant notamment du diagnostic territorial élaboré en 2019 / 2020 et des pistes de réflexions qui n'ont pas encore donné lieu à des projets précis.</p> <p>Porteur de l'action :</p>

	<p>Structure à définir sur proposition du groupe de travail au démarrage de l'action</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Les acteurs de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte du Val-de-Marne.</p> <p>Les structures médico-sociales gestionnaires d'établissements accueillant des enfants souffrant de troubles psychiques.</p> <p>Le Conseil départemental au travers des services ou directions suivantes :</p> <p>Direction de la Protection Maternelle et Infantile Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (ASE) Direction de l'Action sociale</p> <p>La Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Les communes et leur CLSM, là où il y en a.</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des personnes nécessitant à l'occasion d'une naissance une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création de liens interinstitutionnels - Décloisonnement - Amélioration de l'offre départementale
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source :</p>

	- Responsable du suivi : -
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

L'Enfance

FICHES PROJET groupe « Enfance »

Comme l'indique la note intitulée "diagnostic territorial et analyse stratégique" qui figure en amont, ce groupe est né de travaux du groupe "périnatalité" et a débuté son activité au cours du deuxième semestre 2019, soit avec un retard de six mois sur les quatre groupes thématiques initiaux. Comme les autres groupes, ses travaux ont été perturbés par l'impact de la pandémie.

Il est paru nécessaire de prendre en compte la spécificité de cette tranche d'âge de 2 à 12 ans, située entre la périnatalité et l'adolescence, et les problématiques qui la caractérisent, au-delà de l'avancée en âge proprement dite : l'entrée ou non en scolarité et les difficultés qui en découlent, un impact plus important qu'en périnatalité des problématiques de protection de l'enfance, avec une philosophie qui conjugue précisément prévention et protection.

Et donc de nouveaux partenariats, celui de l'Éducation nationale via les services de santé scolaire qui se sont fortement impliqués et le rôle déterminant de la DPEJ, clef de voûte départementale de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le groupe de travail a tenu cinq réunions avant le début de la pandémie, rencontres qui ont permis, sur la base de la note stratégique citée plus haut, de définir quatre priorités. De septembre à décembre 2020, six rencontres en présentiel ou en visio-conférence ont permis de finaliser en sous-groupes la conception et la rédaction des fiches. Elles se déclinent comme suit :

Tout d'abord, comme en périnatalité, mais dans un contexte différent, le repérage précoce des troubles.

Ensuite, la prise en compte des enfants dits à besoins spécifiques, c'est à dire "diagnostiqués troubles du spectre de l'autisme", "troubles du neuro-développement" ou "déficience cognitive".

Puis, le questionnement sur l'accès aux soins par une meilleure coordination des interventions professionnelles.

Ainsi que la problématique générale de la protection de l'enfance avec les difficultés particulières de prise en charge des enfants concernés.

Enfin, comme pour les autres groupes thématiques, le besoin des voir les échanges, les réflexions, les projets se prolonger et se développer à partir de cette problématique, tout au long de la mise en œuvre de ce premier PTSM.

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
<p>Fiche Projet 2 - 1</p> <p>« Parcours de vie et de soins des enfants âgés de 2 à 12 ans »</p> <p>« Le repérage précoce des troubles et l'accompagnement vers les soins »</p>	
Motivation de l'action, contexte	<p>L'apparition de troubles psychiques chez l'enfant suppose la mobilisation de différents professionnels. Cette mobilisation concoure au repérage des troubles, puis à leur prise en compte par l'accompagnement de l'enfant et de ses parents vers les structures spécialisées adaptées et à même d'évaluer chaque situation dans une appréhension de l'enfant individuelle et dans son environnement, familial essentiellement.</p> <p>C'est de cette évaluation que découle le projet de soins et le parcours de vie de l'enfant, le plus souvent à l'école.</p> <p>Le repérage des troubles peut se faire dans le milieu familial, à l'occasion d'une consultation médicale à la PMI ou chez le médecin de famille ou le pédiatre, ou bien dans le milieu où l'enfant est accueilli : mode d'accueil collective avant l'entrée à l'école ou à l'école à partir de l'âge de 3 ans. Plus des trois quarts des enfants accueillis en consultation médico-psychologique ont vu leurs troubles repérés à l'école.</p> <p>Le repérage fait lors de l'entrée à l'école maternelle est symptomatique du défaut de repérage dans la petite enfance. Ces situations semblent fréquentes.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Améliorer la précocité du repérage des troubles psychiques chez les enfants ainsi que les démarches d'accompagnement vers le soin.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le repérage dans le milieu scolaire notamment à l'occasion des bilans de santé programmés. - Renforcer les capacités à repérer des troubles précoces et les facteurs de risque. - Améliorer les prises en charge sur l'ensemble des parcours de soin. - Améliorer la coordination des prises en charge - Améliorer la situation en matière de formation, information, sensibilisation pour l'ensemble des parties prenantes. « Mieux

	<p>connaître les autres pour se rencontrer et mieux travailler ensemble ». - Réduire les inégalités territoriales pour ce qui est des moyens sanitaires.</p>
	<p>Résumé : Mise en place d'un groupe de travail pluri-professionnel et pluri-institutionnel en vue d'élaborer un référentiel de pratiques relatif aux coordinations nécessaire au repérage précoces des situations à risques. La priorité sera de travailler sur la coordination des dispositifs existants au sein des institutions qui sont en contact avec les publics cibles. Des démarches de formation sont envisageables.</p> <p>Porteur de l'action : Structure à définir sur proposition du groupe de travail au démarrage de l'action.</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Les acteurs du secteur sanitaire.</p> <p>L'Inspection académique de l'Education Nationale</p> <p>Les structures médico-sociales gestionnaires d'établissements accueillant des enfants souffrant de troubles psychiques.</p> <p>Le Conseil départemental au travers des services ou directions suivantes : Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (ASE) Direction de la Protection Maternelle et Infantile Direction de l'Action sociale</p> <p>La Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des enfants concernés et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des prises en charge, en moyenne, plus précoces. - Des parcours de soin plus clairs - Moins de rupture de parcours

Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.
Indicateurs de suivi	Description : Rapports d'étape réguliers Fréquence de mesure : Annuelle Source : - Responsable du suivi : -
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
<p>Fiche Projet 2 - 2</p> <p>« Parcours de vie et de soins des enfants âgés de 2 à 12 ans »</p> <p>« Enfants à besoins spécifiques »</p>	
Motivation de l'action, contexte	<p>Les enfants dits à besoins spécifiques que nous évoquons sont les enfants diagnostiqués « Troubles du Spectre Autistique (TSA) », « Troubles du neurodéveloppement », et/ou « déficience cognitive ». Ces enfants ont des modalités d'accès spécifiques à la socialisation et ont des besoins d'accompagnements spécifiques tant sur le plan des soins, que sur les plans éducatif et social.</p> <p>Sur le plan diagnostique, dans l'expression psychopathologique initiale, il est difficile de distinguer les TSA « purs » des déficiences cognitives homogènes ; de plus il existe des formes mixtes. Seules l'évaluation complète et l'évolution permettent un diagnostic plus ciblé et d'affiner le projet de soins individualisé. L'enjeu est de les repérer précocement, afin que les soins soient le plus précoces possibles, en lien avec les partenaires médicaux, pédagogiques et sociaux.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Améliorer le dépistage et la prise en charge des enfants dits à besoins spécifiques.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le repérage précoce des besoins spécifiques. - Améliorer l'accès aux soins et les modalités de suivi. - Améliorer l'accès au secteur médico-social. - Améliorer les démarches d'intégration scolaire. - Travailler sur la formalisation des coopérations interinstitutionnelles.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <p>Le projet consiste à engager et poursuivre durant la durée du PTSM une réflexion collective dans le cadre d'un groupe de travail ayant pour finalité de déboucher sur de nouveaux partenariats ou nouvelles pratiques collaboratives en partant des réflexions suivantes :</p> <p>Concrètement, pour ces enfants à besoins spécifiques, les actions qui</p>

devront être imaginées et mises en œuvre auront pour objectif de s'articuler autour des problématiques suivantes :

1. Accès aux soins, modalités de suivi

Il existe plusieurs niveaux d'accès aux soins :

- Les CMP, CMPP et structures municipales qui accueillent en consultation médico-psychologique, pratiquent bilans et évaluation à visée diagnostique et organisent suivis et accompagnements à la faveur d'un travail pluri-partenarial.

Au CMP, les enfants présentant des TSA constituent 20 % de la file active et mobilisent 40 % du temps de travail des équipes.

- Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel ou CATTP.
- Les hôpitaux de jour.

Les CATTP et Hôpitaux de jour complétant une scolarisation adaptée constituent des dispositifs de soins intégratifs.

- Les structures d'hospitalisation complète de la Fondation Vallée à Gentilly
- les lieux d'accueil des urgences pédopsychiatriques au CHIC et au Kremlin-Bicêtre.

Les demandes d'accueil à temps plein affluent et les temps d'attente sont longs. Actuellement, un enfant autiste doit attendre plusieurs années avant d'avoir un lit à la Fondation Vallée.

Modalités d'accès aux soins :

La demande de consultation doit être faite par les parents ou, le cas échéant, par le détenteur de l'autorité parentale.

Dans nombre de situations, le repérage des troubles de l'enfant ne suffit pas pour que les parents alertés, le plus souvent par l'école, prennent rendez-vous en consultation. Certains psychologues scolaires constatent qu'il faut parfois plusieurs années avant que les parents n'acceptent de faire cette démarche qui doit être faite conjointement par les deux parents.

Ceci souligne une fois encore, la nécessité du travail pluri-partenarial qui, le plus souvent, s'engage à partir de la situation d'un enfant repéré en difficulté, et qui s'installe pour le temps que durera le suivi de l'enfant par le secteur de pédopsychiatrie.

Lorsque la demande de consultation est faite, les parents se heurtent à un nouvel obstacle : les structures de consultations sont saturées de demande dont nombre concernent des enfants en grande difficulté (TSA, par exemple), et le délai d'attente est long, de quelques mois

dans le meilleur des cas à près d'un an dans d'autres, ce qui est difficilement acceptable, ce d'autant que la situation de l'enfant peut être critique.

On remarque également que les moyens alloués sont très inégalement répartis sur le territoire du Val de Marne. Ceci explique la variabilité du délai d'attente en fonction du lieu de domiciliation du patient.

2. Accès au secteur médico-social

Pour nombre d'enfants, la question du passage de la consultation médico-psychologique vers un établissement spécialisé du type EMP ou IME est posée et l'enfant et sa famille doivent être accompagnés dans ce parcours souvent chaotique. Les assistantes sociales de pédopsychiatrie jouent un rôle important dans cet accompagnement. Les démarches faites vers la MDPH sont longues et le délai entre le dépôt de la demande et la notification de la décision adressée aux parents peut excéder une année.

L'orientation de chacun de ces enfants est soumise à la décision de la MDPH qui statue sur la demande faite par les parents et qui propose le ou les établissements susceptibles de répondre aux besoins spécifiques de l'enfant concerné.

Malgré la mobilisation de tous, le délai entre le moment où les parents adressent le dossier de leur enfant aux établissements proposés par la MDPH et le moment où une réponse leur est apportée est anormalement long (parfois plusieurs années).

Cette réponse se révèle trop souvent être négative sans que, dans la plupart des cas, aucune motivation ne vienne étayer ce refus. Les refus peuvent être nombreux.

Les enfants qui sont admis dans un établissement attendent eux aussi souvent bien trop longtemps et il n'est pas rare qu'il s'écoule 2 ou 3 ans, voire davantage, entre le moment de la demande et l'admission de l'enfant dans un établissement.

Ceci souligne le cruel manque de moyens permettant dans le Val-de-Marne l'accueil des enfants souffrant de troubles sévères du développement.

Ce manque de moyens concerne les places en externat, mais également les places en internat dont le manque oblige à éloigner les enfants concernés de leur environnement familial, jusqu'à la Belgique pour nombre d'entre eux.

Ceci a aujourd'hui pour effet que les enfants sont maintenus au-delà du raisonnable dans leur milieu d'accueil (maintien en crèche jusqu'à l'âge de 6 ans, à l'école maternelle jusqu'à 8 ans, ...), ou sont orientés vers des dispositifs qui ne sont pas à même de répondre à leurs besoins

spécifiques (classes ULIS pour les enfants arrivant à l'âge du collège).

Cette situation est à l'origine de nombreuses ruptures de parcours pour des enfants qui sont en très grande difficultés et qui sont confiés à la charge de leurs parents, et à leur domicile, pendant plusieurs années avant qu'une solution ne leur soit proposée. Certains d'entre eux, souvent les plus en difficulté, sont laissés pour compte et arrivent à l'âge adulte sans qu'aucune solution ne leur ait été proposée.

Nous sommes amenés à imaginer une structure intermédiaire entre un dispositif scolaire spécifique existant, et une structure médico-sociale. Ou faut-il renforcer le dispositif ULIS existant ? Les parents et les acteurs du soin peuvent être réticents à sortir ces enfants d'un parcours de scolarisation classique. De plus, la question du niveau cognitif, et corollairement du niveau scolaire, reste un frein pour l'admission en ULIS collège notamment.

3. Modalités de scolarisation

Pour les enfants ayant été diagnostiqués précocément, autour de 2-3 ans, l'idéal est d'anticiper les modalités de scolarisation, autour d'un projet de soins intégratifs.

En effet, ce travail partenarial semble d'autant plus nécessaire que la scolarisation classique peut mettre en difficulté les intervenants pédagogiques ainsi que l'enfant et sa famille. Ce travail s'inscrit également dans un contexte où l'obligation de scolarisation est dorénavant fixée dès l'âge de 3 ans.

Tous les partenaires se rejoignent sur ce constat.

Pour beaucoup d'autres enfants, les troubles n'ont pas été détectés avant l'entrée à l'école, et il convient d'organiser pour eux des prises en charge rapides et adaptées, ce qui suppose une articulation entre les équipes des secteurs sanitaires et celles de l'Education Nationale, afin de proposer un parcours intégratif adapté.

Ce n'est que par ces projets intégratifs que l'enfant pourra évoluer dans les meilleures conditions, on en a l'expérience pour les enfants pris en charge en hôpital de jour, en articulation avec l'école, en maternelle ou en ULIS école.

Du point de vue des parents, quelle est leur représentation de la scolarisation pour leur enfant avec un TSA ? Ces parents doivent faire face à une parentalité blessée par cette pathologie chronique, pour eux, ainsi que pour les équipes de soins, l'école permet outre sa fonction pédagogique, un travail de socialisation et d'intégration.

Du point de vue des équipes de soins, pour ces enfants, l'école a des fonctions pédagogiques, de socialisation et d'intégration, permettant à l'enfant une adhésion à une dynamique de groupe, et ainsi une meilleure adhésion aux soins de la famille, de par son rôle de pivot. En effet, ce sont des enfants qui d'un point de vue psychopathologique, répondent à des processus primaires, ne sont pas investis dans des

relations d'objet, et ainsi ont besoin de tiers.

Comment définir un projet pédagogique pour ces enfants, en abordant la question du handicap ?

Actuellement, en maternelle il existe un seul dispositif spécifique : l'UEM-autistes, Unité d'Enseignement en Maternelle pour enfants autistes, créée en 2014. Sur l'ensemble du département, il existe une seule unité à Créteil qui accueille 7 enfants. En primaire, le dispositif ULIS école permet d'accueillir ces enfants, et de soutenir un projet spécifique et intégratif, en partenariat avec l'école et les structures de soins. Pour autant, certains enfants sont orientés « par défaut » dans ce dispositif, faute d'orientation possible en secteur médico-social (le plus souvent par manque de place en Institut Médico-Educatif).

Parallèlement, les moyens doivent être déployés afin d'accompagner l'enfant et ses parents afin qu'ils s'approprient les propositions adaptées d'aménagement du parcours scolaire et de soins. Pour beaucoup de familles, cela est difficile.

4. Travail pluri-partenarial

Un des objectifs principaux est de fluidifier le partenariat entre les structures : de soins (secteur pédopsychiatrique), l'école, médico-sociale et sociale.

Une des difficultés rencontrées par les partenaires est le repérage des dispositifs partenariaux, ainsi pour une meilleure transparence, une des propositions serait de mettre en place un annuaire commun consultable par tous, avec une meilleure lisibilité sur les dispositifs existants. Cela faciliterait l'accès aux soins des familles par un meilleur repérage des structures adaptées où les orienter.

Il peut exister des difficultés d'adhésion des parents au projet d'adaptation de la scolarité pour mettre en place des soins. La plupart du temps, l'école demande aux parents de faire une demande de soins au CMP, cette étape peut s'avérer compliquée, avec pour certains un laps de temps assez long avant de pouvoir demander des soins. Il y a dans ce cas un aspect social à travailler.

Nous savons à quel point l'annonce diagnostique est une étape compliquée dans la vie familiale, car celle-ci implique un parcours spécifique sur la vie entière de l'enfant.

Une proposition serait de renforcer le dispositif social des écoles, en lien avec les partenaires de soins, afin d'accompagner les parents vers les soins.

En parallèle, il faudrait renforcer la participation des pédiatres à cette étape diagnostique et de travail d'adhésion aux soins des parents.

Nous pouvons également questionner la pertinence d'une intervention en milieu scolaire des équipes de pédopsychiatrie, par exemple une équipe mobile qui pourrait intervenir ponctuellement dans le repérage des troubles de ces enfants.

Une fois le diagnostic posé, le travail partenarial consiste à se retrouver sur l'abord individuel des situations, et construire un projet individualisé.

Le partage de la confidentialité repose sur la capacité des professionnels à appréhender les situations difficiles, notamment par le statut et la formation préalables des intervenants. Chacun peut ainsi avoir un rôle différencié. Ceci a son importance dans le repérage des partenaires par les familles.

Il faut souligner l'importance des partenaires déjà existants pour les enfants déjà repérés et suivis : psychologue scolaire, médecin scolaire, ERSEH, MDPH, dont les rôles seraient à renforcer.

En résumé, le travail partenarial donc consiste à repérer ces enfants, les accompagner vers l'accès aux soins, puis enfin, de garantir la continuité des soins.

Le travail des professionnels impliqués est conditionné par les moyens alloués, qu'il s'agisse du travail auprès des enfants et de leur famille ou du travail partenarial.

Il dépend aussi de la possibilité de recruter des professionnels qualifiés et de leur formation.

La difficulté de l'exercice professionnel dans ces conditions est source d'insatisfactions et de mouvements. Il est difficile dans certains quartiers de fidéliser les professionnels alors que l'on sait que le travail partenarial repose pour grande partie sur les échanges, souvent dépendant des personnes, et la connaissance du terrain.

Le constat est fait d'un manque de moyens pour tous - école et Education nationale, secteur sanitaire, MDPH et établissements médico-éducatifs..., qui vient obérer la capacité à répondre à toutes les situations de façon adaptée et satisfaisante dans un délai raisonnable.

Porteur de l'action :

Structure à définir sur proposition du groupe de travail au démarrage de l'action.

Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :

Les acteurs du secteur sanitaire.

Les structures médico-sociales gestionnaires d'établissements accueillant des enfants souffrant de troubles psychiques.

Le Conseil départemental au travers des services ou directions suivantes :

	<p>Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (ASE) Direction de la Protection Maternelle et Infantile Direction de l'Action sociale</p> <p>L'Inspection académique de l'Education Nationale</p> <p>La Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des enfants dits à besoins spécifiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Repérage plus précoces des situations - Création de liens interpersonnels - Décloisonnement des secteurs
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 2 - 3 « Parcours de vie et de soins des enfants âgés de 2 à 12 ans » « Accès aux soins »	
Motivation de l'action, contexte	<p>Selon la Haute Autorité de Santé (2012), les parcours de soins comprennent, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins. La démarche consiste à développer une meilleure coordination des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques, lors des phases aiguës de la maladie comme lors de l'accompagnement global du patient sur le long terme.</p> <p>Cette notion de parcours de soins permet ainsi de s'appuyer sur les bonnes pratiques de chaque professionnel mais aussi de développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués.</p> <p>Sachant que la nécessité d'une telle coordination de qualité augmente avec le nombre des professionnels concernés, la démarche permet au final une meilleure intégration des différentes dimensions de la qualité des soins : pertinence, sécurité, efficacité clinique mais aussi accessibilité, continuité et « point de vue du patient ».</p> <p>Les équipes sont formées pour repérer précocement les troubles. Ce qui conditionne l'accès aux soins est aussi une question d'accompagnement des familles vers les soins, et le rôle de chacun dans cette étape. Avant d'accéder aux soins, les parents ont à travailler l'acceptation des symptômes évocateurs. Le préalable à toute action thérapeutique est l'adhésion des parents au projet de soins de leur enfant.</p> <p>Les modalités de l'annonce diagnostique sont toujours traumatiques, il faut pouvoir accompagner ces annonces successives, répétées, à partir du trauma initial de l'annonce. Cela mobilise les défenses psychiques des parents, et peut être un frein pour l'accès aux soins de l'enfant. Ces défenses doivent être entendues et accompagnées par les professionnels, mais les décisions ne peuvent être laissées à l'initiative individuelle des professionnels.</p> <p>Cela pose la question de la formalisation des pratiques, il faut structurer ce partenariat par des réunions de synthèse régulières.</p>

	<p>Il faut donc construire l'étayage institutionnel, accompagner les parents vers la demande de soins, en aménageant les passages comme des étapes de transition.</p> <p>Les soins débutent dès que les parents consentent à ceux-ci et font une demande de prise en charge dans les institutions.</p> <p>Au-delà de cette étape initiale essentielle, le parcours vers l'accès aux soins est déterminé par la nature et le niveau des ressources disponibles sur le territoire de vie de l'enfant et de sa famille. La capacité d'accueil des structures de prise en charge, les compétences professionnelles effectivement présentes sont le plus souvent insuffisantes pour un accueil rapide après la demande de soins. Cette période d'attente est source de renoncements, ou d'aggravation des symptômes. Elle génère de réelles pertes de chance, voire une absence totale de prise en charge, laissant sans réponse des enfants et des familles dans une souffrance psychique qui ne trouve pas de lieu de soulagement. Malgré les importants efforts de coordination et d'optimisation de l'usage des ressources disponibles développées par les équipes de terrain, ce problème systémique perdure, et à l'insuffisance de réponse aux besoins des enfants et des familles viennent s'ajouter les interrogations éthiques et l'insatisfaction des professionnels, également en souffrance.</p> <p>Il faut donc prendre en compte de façon particulière ces enfants qui ont des retards d'accès aux soins.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Améliorer et sécuriser les parcours de soins des enfants présentant des troubles psychiques.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le repérage précoce. - Renforcer les partenariats entre les CMP et les diverses institutions médicales, médico-sociales et sociales qui prennent en charge les enfants. - Améliorer l'accès et la continuité des soins. -Mettre en place des « dispositifs d'accompagnement des périodes d'attente de prise en charge », en direction des familles notamment -Mener une recherche clinique sur la cohorte des enfants rentrant avec retard dans le système de prise en charge -Améliorer la prise en charge globale de la santé des enfants, y compris les problèmes de santé somatiques, à l'origine de la demande de soins ou en comorbidité par la présence de temps de pédiatre dans les équipes de pédopsychiatrie -Renforcer le dispositif de prise en charge des post urgences et sorties d'hospitalisation en pédopsychiatrie pour assurer une réelle continuité des soins par des centres d'Accueil et de Crise pédopsychiatriques, à

	<p>l'instar des CAC pour adultes -Développer le soutien aux familles par des structures de répit permettant de prévenir les ruptures de prise en charge et/ou les maltraitances intrafamiliales et/ou les ruptures familiales.</p>
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Le projet consiste à engager et poursuivre durant la durée du PTSM une réflexion collective dans le cadre d'un groupe de travail ayant pour finalité de déboucher sur de nouveaux partenariats ou pratiques collaboratives en partant des réflexions suivantes :</p> <p>Les échanges entre institutions doivent être favorisés, car un enfant « n'appartient pas » à une institution. Mais comment piloter et définir le niveau d'organisation pour des situations non connues du CMP ?</p> <p>1/ Construire le parcours de soins le plus tôt possible de façon pluridisciplinaire</p> <p>Une proposition serait de formaliser un dispositif favorisant les échanges entre les institutions, pour rendre lisibles les modalités d'orientation et d'accès aux soins, et les pratiques des équipes. Ce dispositif serait piloté par une institution, à définir, mais doit se décliner également au plus près du terrain par les équipes opérationnelles.</p> <p>2/ L'étape suivante, une fois la demande de soins effectuée par les parents, est l'accès aux soins.</p> <p>La demande de consultation doit être faite par les parents ou, le cas échéant, par le détenteur de l'autorité parentale.</p> <p>Lorsque la demande de consultation est faite, les parents se heurtent à un nouvel obstacle : les structures de consultations sont saturées de demande dont nombre concernent des enfants en grande difficulté (TSA, par exemple), et le délai d'attente est long, de quelques mois dans le meilleur des cas à près d'un an dans d'autres, ce qui est difficilement acceptable, ce d'autant que la situation de l'enfant peut être critique.</p> <p>On remarque également que les moyens alloués sont très inégalement répartis sur le territoire du Val de Marne. Ceci explique la variabilité du délai d'attente en fonction du lieu de domiciliation du patient.</p> <p>Il faut donc faciliter la transparence / connaissance des dispositifs de soins existants, pour pouvoir atténuer les disparités territoriales des moyens qui aggravent les inégalités sociales de santé.</p> <p>Il est nécessaire de proposer des dispositifs d'accompagnement de la période d'attente des parents et des enfants</p>

- en procédant à certains aménagements dans l'institution où est déjà accueilli l'enfant, en attendant les soins au CMP ou CMPP- Il pourrait y avoir un rôle à jouer par l'équipe de pilotage des soins à cette étape. L'idée serait de fluidifier le parcours de soins.
- en développant plus de structures de prévention et repérage, sur le modèle des Maisons Vertes de Dolto, pour tous les âges : des lieux d'accueil et étayage des parents. Le problème est l'anonymat des familles dans ce type de structures, car cela ne permet pas le partage avec les autres institutions.

Il serait important de mieux connaître cette population d'enfants qui reste en marge du dispositif de soins, pour en décrire les spécificités éventuelles, évaluer les conséquences des retards de soins et identifier quelles actions palliatives pourraient être engagées auprès d'eux et de leurs familles pour en atténuer les effets. Une recherche clinique spécifique sur une « cohorte de liste d'attente » permettrait de mieux appréhender cette « boîte noire » des enfants en souffrance loin des services dédiés. Une des idées sous-jacentes est, dans un premier temps, de les « faire exister ».

3/ Le CMP et ses missions :

Les missions du CMP sont l'accueil, l'évaluation diagnostique, et la coordination des soins. Le CMP propose des soins ambulatoires. Au CMP, les délais d'attente sont longs avant de bénéficier d'une consultation.

En effet, il existe une pression permanente exogène, avec des demandes de suivi pédopsychiatrique en augmentation telle qu'il est impossible d'y répondre de façon satisfaisante.

Les files actives des CMP ont augmenté de 20 % ces dix dernières années alors que les moyens sont restés constants.

Les demandes ont évolué sous une double pression :

- celles liées à une problématique sociale, source de souffrance psychique

- l'augmentation de la primo orientation en pédopsychiatrie d'enfants présentant au premier chef des troubles neurologiques. Il peut y avoir des troubles psychiatriques associés, mais il est probable que ce soit un effet collatéral du manque de moyens général dans le service public. On constate un manque de travail partenarial avec les services somatiques adresseurs qui devraient faire l'objet d'une meilleure coordination avec les services de pédopsychiatrie.

L'idéal serait de pouvoir répondre à toutes les demandes existantes, afin de répondre à des missions de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Comment appréhender le fait psychique chez l'enfant ? Il faut réaliser une évaluation globale des troubles de l'enfant, mais qui révèlent un

fonctionnement familial. Ces parents ont besoin d'être accompagnés dans leur parentalité, faisant face à une fonction parentale blessée. Le socius, l'environnement social peut avoir un impact sur les troubles de l'enfant : par exemple une immigration récente engendre une perte de repères, pouvant être un facteur de fragilisation. L'accompagnement à la parentalité prend également en compte les fratries.

Par conséquent, tous les partenariats déjà existants sont à renforcer, et notamment :

- avec la psychiatrie adulte afin de proposer des soins rapidement aux parents en souffrance mentale.
- Les services de protection de l'enfance en prévention primaire, secondaire et tertiaire (accompagnement à la parentalité, informations préoccupantes, mesures éducatives, placements).

4/ La prévention des ruptures de soins :

Les ruptures de soins sont à craindre pour les enfants ayant besoin de soins continus. Ces ruptures peuvent occasionner des aggravations voire des décompensations des troubles.

Les ruptures de soins peuvent survenir lorsqu'il existe un changement d'institution, un déménagement de la famille... etc.

Il est nécessaire d'anticiper d'éventuelles ruptures par des échanges partenariaux rapprochés. Le CMP doit alors être identifié comme le lieu de référence du suivi pédopsychiatrique. Le consultant exerce le rôle de référent et coordonnateur des soins.

5/ La gestion des urgences pédopsychiatriques, hospitalisations en pédopsychiatrie :

Dans le Val-de-Marne, il existe un seul hôpital (CHU du Kremlin Bicêtre) avec un pédopsychiatre de garde 24h/24 pour la gestion des urgences pédopsychiatriques des enfants âgés de 0 à 18 ans. Les autres hôpitaux disposant d'urgences pédiatriques accueillent les urgences pédopsychiatriques, et le plus souvent diffèrent l'évaluation pédopsychiatrique « en urgence » au lendemain lorsqu'un pédopsychiatre peut intervenir.

En 2017, l'Insee dénombre 272 128 enfants de 0 à 14 ans dans le Val de Marne, soit 19,6 % de la population du département.

Un rapport de la DREES publié en 2004 a révélé que le taux de recours global aux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en France s'établissait en 2000 à 28 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, alors qu'il n'était que de 16 pour 1 000 en 1991.

Le besoin et le recours aux urgences pédopsychiatriques est à évaluer plus précisément sur le secteur, et à développer plus largement dans le département.

De plus, le manque de lits d'hospitalisations d'urgence à temps plein pour cette tranche d'âge est également à déplorer. L'ULPIJ (CH Fondation Vallée) dispose de 8 lits seulement pour des enfants de 6 à

18 ans. L'USO Dolto (CH Fondation Vallée) organise des hospitalisations d'évaluation (hospitalisation de semaine) pour des enfants de 6 à 12 ans, mais il n'existe pas de place en urgence, l'attente pour un lit est de 3 à 6 mois dans cette unité. Nous pouvons également travailler avec l'unité d'hospitalisation du même type à Sainte Anne, non sectorisée.

6/ La gestion des post urgences et sorties d'hospitalisation en pédopsychiatrie :

Lorsque les enfants sortent des unités d'hospitalisation temps plein, ou en consultation d'urgence, les services demandent au CMP d'assurer le suivi en « post-urgence » de ces enfants. En effet, les CMP sont identifiés comme des structures de prise en charge d'aval.

Compte tenu du manque de moyens dans les CMP, ces demandes de prise en charge en post urgence viennent encore emboliser les longues listes d'attente. De plus, la gestion des post urgences pose des questions éthiques au sein du CMP.

Une proposition serait de développer des structures de crise, comme les Centres d'Accueil et de Crise (CAC) pour adultes, mais spécialisées en pédopsychiatrie.

Nous pourrions aussi imaginer des structures de répit en partenariat avec le secteur médico-social, notamment pour soulager les familles.

7/ L'accès aux soins somatiques des enfants présentant des troubles psychiques :

Les enfants présentant des troubles psychiques ont besoin d'une attention particulière concernant l'accès aux soins somatiques. Davantage exposés à certains facteurs de risque, les patients souffrants de pathologies psychiatriques rencontrent des difficultés d'accès aux soins.

L'augmentation de la mortalité et de la morbidité a de multiples causes, dont certaines liées à la maladie elle-même. En effet, chez les personnes souffrant de troubles cognitifs, ceux-ci empêchent de percevoir et de communiquer correctement leur état de santé.

Enfin, les patients présentant des troubles du comportement sont souvent stigmatisés par les services de somatique, et/ou nécessitent une prise en charge conjointe avec le pédopsychiatre du fait des troubles psychiatriques.

En France, l'articulation entre les soins psychiatriques et somatiques n'étant pas formalisée dans la sectorisation, la prise en charge somatique des patients suivis en psychiatrie reste très hétérogène et encore insuffisante.

Les enfants souffrant de troubles psychiques ont toujours besoin d'un bilan somatique initial permettant d'éliminer une cause somatique et de rechercher des comorbidités. Ils nécessitent ensuite un suivi somatique parallèlement aux soins pédopsychiatriques. Il nous semble que ce suivi serait plus approprié en institution et non en libéral où le

suivi semble trop discontinu, et sans travail partenarial.
Le bilan et le suivi relèvent de médecins spécialisés en pédiatrie, ceux-ci étant formés au développement de l'enfant et aux pathologies spécifiques.

Les institutions de soins pédopsychiatriques ont besoin d'un service en institution de référence des soins pédiatriques. La présence hebdomadaire d'un pédiatre vacataire au sein des hôpitaux de jour de pédopsychiatrie permettrait ce travail de suivi et de liaison pour les enfants souffrant de TSA.

8/ Au final,

Le travail partenarial consiste à repérer les enfants, les accompagner vers l'accès aux soins et de garantir la continuité des soins.

Le travail des professionnels impliqués est conditionné par les moyens alloués, qu'il s'agisse du travail auprès des enfants et de leur famille ou du travail partenarial.

Il dépend aussi de la possibilité de recruter des professionnels qualifiés et de leur formation.

La difficulté de l'exercice professionnel dans ces conditions est source d'insatisfactions et de mouvements. Il est difficile dans certains quartiers de fidéliser les professionnels alors que l'on sait que le travail partenarial repose pour grande partie sur les échanges, souvent dépendant des personnes, et la connaissance du terrain.

Le constat est fait d'un manque de moyens pour tous - école et Education nationale, secteur sanitaire, MDPH et établissements médico-éducatifs, ... , qui vient obérer la capacité à répondre à toutes les situations de façon adaptée et satisfaisante dans un délai raisonnable.

Porteur de l'action :

Structure à définir sur proposition du groupe de travail au démarrage de l'action

Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :

Les acteurs du secteur sanitaire.

Les structures médico-sociales gestionnaires d'établissements accueillant des enfants souffrant de troubles psychiques.

Le Conseil départemental au travers des services ou directions suivantes :

Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (ASE)

Direction de la Protection Maternelle et Infantile

Direction de l'Action sociale

	<p>L'Inspection académique de l'Education Nationale</p> <p>La Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>L'ARS pour le soutien de la création des structures nouvelles</p> <p>Les équipes de recherche clinique</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des enfants nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création de liens interinstitutionnels - Décloisonnement - Amélioration de l'offre départementale - Réduction significative des retards, ruptures ou absence de soins - Amélioration de l'accompagnement des familles - Amélioration de la connaissance des enfants 'hors circuit »
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions. Investissements pour la recherche clinique et les structures d'appui</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres	-

<p>démarches de partenaires</p>	
<p>PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025</p>	
<p>Fiche Projet 2 – 4</p> <p>« Parcours de vie et de soins des enfants âgés de 2 à 12 ans »</p> <p>« Protection de l'enfance »</p>	
<p>Motivation de l'action, contexte</p>	<p>Le manque important de prise en charge institutionnelle semble être une des premières causes des " explosions familiales " qui conduisent au placement des enfants. Le manque de prise en charge précoce suffisante, malgré l'existence d'un diagnostic, peut être un facteur important de fragilisation du milieu familial.</p> <p>Cette population spécifique est très difficile à orienter et peut parfois rester très longtemps dans des structures d'accueil d'urgence et d'évaluation. Alors que l'orientation d'un enfant prend habituellement en moyenne six mois, elle peut prendre plus de deux ans pour les enfants atteints d'un TSA, et cela même si le département du Val-de-Marne a l'habitude de faire appel à des familles d'accueil d'autres départements, la Nièvre en particulier.</p> <p>Toutefois, les troubles de l'enfant ne sont pas la seule cause de fragilité du milieu familial.</p> <p>Ces enfants sont suffisamment nombreux pour que soit proposée la mise en œuvre dans le département de dispositifs sanitaires et/ou médico-éducatifs prenant le relai, dans la journée, des foyers d'accueil dont les équipes sont saturées et ne sont pas formées aux modalités spécifiques qu'il est nécessaire de mettre en œuvre pour accueillir ces enfants.</p> <p>Pour rappel, 13 à 25% des enfants placés bénéficient d'une notification MDPH, soit sept fois plus qu'en population générale ; parmi les motifs, les handicaps psychiques ou mentaux, les troubles du comportement sont surreprésentés.</p> <p>Par ailleurs, 66% des situations d'enfants présentés en commission des cas critiques sont suivis en Protection de l'Enfance.</p> <p>Pour le Val de Marne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre d'enfants concernés par au moins une IP en 2018 : environ 5800 : 57 % des IP ont fait l'objet d'une évaluation, 27% d'un signalement, 16 % classées sans suite. • Le nombre de mineurs et jeunes majeurs confiés physiquement à l'ASE fin 2018 : 2600 dont 1800 « non MNA » • Le nombre de nouveaux placements au cours de l'année 2018 : environ 711 dont 360 « non MNA »

	<p>Des besoins sont exprimés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de l'offre de soins et priorité. • Meilleure communication de l'offre de soins • Organisation géographique des soins. • Des consultations pédopsychiatriques systématiques à différentes étapes de l'accueil. • Présence de la pédopsychiatrie dans de nombreuses instances de la PE : réunion, formation, concertation ...Elaboration commune de prise e charge. <p>Dans l'intérêt de l'enfant, toutes ces demandes sont légitimes. Cependant, les services hospitaliers de pédopsychiatrie ne peuvent absorber la pénurie de poste de pédopsychiatre¹ et la responsabilité institutionnelle des acteurs de l'enfance.</p> <p>D'autre part, une évaluation préalable des troubles est indispensable pour une orientation efficace : la psychiatrie ne peut pas soigner le trouble neurologique. Le recours à la pédopsychiatrie doit être objectivé et demande une vigilance dans les modalités de recueil de la demande afin que les soins soient congruents.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Améliorer la prise en charge des enfants présentant des troubles graves du développement psychique placés dans les structures de l'aide sociale à l'enfance.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la prévention. - Renforcer les partenariats entre les CMP et les services de l'ASE. - Améliorer la continuité des soins.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Le projet consiste à engager et poursuivre durant a durée du PTSM une réflexion collective dans le cadre d'un groupe de travail ayant pour finalité de déboucher sur de nouveaux partenariats ou pratiques collaboratives en partant des réflexions suivantes :</p> <p><u>Un travail de prévention :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de places dans les structures

¹ Selon le syndicat des Psychiatres des Hôpitaux en 2018« Ils sont 593 à exercer en France,en 10 ans, le nombre de pédopsychiatres a été divisé par deux. ... »

	<p>d'accueil séquentiel, sur les modèles déjà existants tels que l'Institut Le Val Mandé, Handi -Répit...,</p> <p>Nous savons que les enfants les plus en difficulté sont à la charge de leurs parents.</p> <p>Les accueils séquentiels seraient un dispositif de prévention d'aide aux aidants, par répercussion aux possibles violences intrafamiliales et par la même au placement.</p> <ul style="list-style-type: none">• Création d'une structure mixte, pluri institutionnelle qui rassemblerait le sanitaire, la PMI, l'ASE pour un foyer d'enfants confiés au Conseil Départemental souffrant de TSA.. <p>Dans le département, une quarantaine d'enfants souffrant de troubles psychiques seraient accueillis dans les structures de l'ASE. L'accueil n'est pas adapté à leurs difficultés et des moyens spécifiques doivent être alloués : moyens humains, interventions de personnels de pédopsychiatrie, formation,</p> <ul style="list-style-type: none">• Le partenariat des CMP et des services de l'ASE <p>Appui à l'analyse des situations, formation, supervision, projets de soins conjoints...</p> <p><u>Le Maintien du lien thérapeutique</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Organiser la continuité des soins. <p>Souvent, les jeunes sont suivis au CMP à proximité du domicile familial : les OPP sont « Provisoire », Une prise en charge en pédopsychiatrie s'inscrit dans un parcours de soins à long terme jusque parfois des passations aux services de psychiatrie adulte.</p> <p>C'est pourquoi, le service d'accueil doit s'assurer de l'organisation de la continuité de soins.</p> <ul style="list-style-type: none">• Organisation de la psychiatrie de secteur selon la domiciliation. <p>Pour les nouvelles prises en charge, la sectorisation reste le modèle : le CMP de secteur de domiciliation est responsable de l'accueil.</p> <p>Le travail partenarial permet de réfléchir aux situations spécifiques et d'adapter les soins dans l'intérêt des jeunes.</p> <p>Nous concluons par le souhait de la mise en place d'un pilotage départemental qui garantirait un travail pluri-institutionnel avec des moyens supplémentaires et l'addition des compétences de chacun.</p>
--	---

	<p>Porteur de l'action : Structure à définir sur proposition du groupe de travail au démarrage de l'action.</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Les acteurs du secteur sanitaire.</p> <p>Les structures médico-sociales gestionnaires d'établissements accueillant des enfants souffrant de troubles psychiques.</p> <p>Le Conseil départemental au travers des services ou directions suivantes : Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (ASE) Direction de la Protection Maternelle et Infantile Direction de l'Action sociale</p> <p>L'Inspection académique de l'Education Nationale</p> <p>La Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des enfants relevant de la protection de l'enfance et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création de liens interpersonnels - Décloisonnement - Amélioration de l'offre départementale
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p>

	<p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
<p>Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>-</p>

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
<p>Fiche Projet 2 - 5</p> <p>« Parcours de vie et de soins des enfants âgés de 2 à 12 ans »</p> <p>« Maintien des rencontres et de l'activité du groupe Enfance »</p>	
Motivation de l'action, contexte	<p>L'ensemble des participants à la réflexion de ce groupe de travail impliqué dans la construction de ce premier PTSM souhaitent le maintien de la dynamique de ce groupe sous une forme institutionnalisée pour continuer à travailler sur les coopérations et collaborations interinstitutionnelles et interprofessionnelles des champs sanitaire, médicosocial, social et éducatif pour ce qui est des questions et enjeux liés à la santé mentale des enfants de 2 à 12 ans.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Améliorer et sécuriser les parcours de soins des enfants de 2 à 12 ans présentant des troubles psychiques.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le repérage précoce. - Renforcer les partenariats entre les CMP et les diverses institutions médico-sociales et sociales qui prennent en charge les enfants. - Améliorer l'accès et la continuité des soins.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <p>Le projet consiste à engager et poursuivre durant a durée du PTSM une réflexion collective dans le cadre d'un groupe de travail ayant pour finalité de déboucher sur de nouveaux partenariats ou pratiques collaboratives en partant notamment du diagnostic territorial élaboré en 2019 / 2020 et des pistes de réflexions qui n'ont pas encore donné lieu à des projets précis.</p>

	<p>Porteur de l'action : Structure à définir sur proposition du groupe de travail au démarrage de l'action</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Les acteurs de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte du Val-de-Marne.</p> <p>Les structures médico-sociales gestionnaires d'établissements accueillant des enfants souffrant de troubles psychiques.</p> <p>L'Inspection académique de l'Education Nationale</p> <p>Le Conseil départemental au travers des services ou directions suivantes :</p> <p>Direction de la Protection Maternelle et Infantile Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (ASE) Direction de l'Action sociale</p> <p>La Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Les communes et leur CLSM, là où il y en a.</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des enfants nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création de liens interinstitutionnels - Décloisonnement - Amélioration de l'offre départementale
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p>

	<p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
<p>Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>-</p>

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025

Fiche Projet 2 - 6

« Parcours de vie et de soins des enfants âgés de 2 à 12 ans »

« Instaurer et consolider le maillage territorial de proximité »

*Fiche projet proposée par Mme Jeannick Le Lagadec
Validée par le conseil Territorial de Santé du 21 avril 2021*

**Motivation de l'action,
contexte**

Le Département du Val-de-Marne a engagé en 2019 une étude quantitative et une étude qualitative sur les inégalités sociales et territoriales de santé et d'accès aux soins. Les conclusions mettent en exergue l'ampleur et les mécanismes de ces inégalités :

- les territoires pour lesquels les problématiques socioéconomiques sont les plus fortes sont également ceux qui sont les plus confrontés aux problématiques de santé (taux de mortalité plus élevé, prévalence de certaines pathologies, etc.) et d'accès aux soins (désertification médicale, moindre présence de structures de santé) ;
- les populations les plus précaires renoncent beaucoup aux soins ou ne recourent pas aux soins pour de multiples raisons (financières, méconnaissance du système de santé, délais, conditions familiales, problème de transport, moindre accès à la prévention, etc.).

Ces mêmes problématiques se retrouvent dans le domaine de la santé mentale et ce, de façon encore plus importante comme l'atteste le diagnostic réalisé à partir d'expériences et de données de terrain des contributeurs de cette fiche action.

Depuis 10 ans, l'offre de soins en santé mentale s'est globalement dégradée en Val-de-Marne et les besoins en santé mentale (demande de soin) s'accroissent fortement. La précarisation des familles oblige de plus en plus à assurer une prise en charge globale avec un accompagnement social important.

Or, les capacités d'accueil et de prise en charge sont dépassées dans tous les établissements. La pénurie de moyens et de personnels (principalement médecins, orthophonistes, psychologues, éducateurs, AVS) est considérable. Les orientations sont souvent impossibles pour les poursuites de parcours des enfants ou adolescents.

La charge administrative quant à elle a tendance à augmenter et pèse sur la capacité de nouvelles prises en charge à moyens constants.

Si les dernières recommandations invitent à repérer précocement et à assurer un diagnostic précoce chez l'enfant favorisent effectivement une prise en charge efficiente de ce public, elle risque de se faire – au regard de la situation de pénurie et de tension actuelle – au détriment d'enfants plus âgés (5/7 ans) auxquels les professionnels ne pourront

	<p>pas proposer de solution lorsqu'il faut privilégier le soin des plus jeunes.</p> <p>Enfin, les problèmes de mobilité des familles (tout comme les temps de déplacement des professionnels) constituent une contrainte forte et confortent le constat de l'importance de délivrer des soins dans l'environnement de vie de l'enfant et de sa famille.</p> <p>La présence de structures et d'intervenants de proximité –qui jouent un rôle essentiel au plus près des familles et incarnent la lutte contre les inégalités en matière de santé mentale – est ainsi à renforcer. Il est crucial d'empêcher leur fermeture, de leur octroyer davantage de moyens et d'assurer un meilleur maillage du territoire.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Favoriser le maillage de l'ensemble du Département avec des unités de proximité, en lien avec la commune, où chaque famille aura, pour son enfant, la possibilité d'un parcours de soin et de vie "sans couture".</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la prise en charge globale de la santé des enfants par la coordination du travail des acteurs de terrain - Empêcher la fermeture des structures de proximité et donner à tous, les moyens d'embaucher - Mettre en place des antennes de structures tels que les CAMSP dans les zones sous dotées - Favoriser l'installation de professionnels tels que les orthophonistes et psychomotriciens dans les territoires "déserts". - Renforcer la création de structures inclusifs de type Lieux d'accueil enfants-parents (LAEP), halte-garderie, crèches, jardins car il y en a très peu sur le département - S'appuyer sur le travail réalisé par les PMI au plus près des familles pour le repérage.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Le projet consiste à travailler à la mise en place ou au renforcement de la prise en charge de proximité des enfants dans les territoires val-de-marnais confrontés à la fois aux fortes problématiques socio-économiques et aux fortes problématiques d'accès aux soins en santé mentale (faible démographie médicale, absence/fermeture/saturation des structures de soins et des structures d'accompagnement, insuffisance de moyens humains et matériels des structures, etc.).</p> <p>À ce stade sont identifiées les communes suivantes : Villeneuve-Saint-Georges, Valenton, Villeneuve-le-Roi, Orly, Bonneuil-sur-Marne, Champigny-sur-Marne, Ivry-sur-Seine, Vitry-sur-Seine mais cette liste est évolutive.</p> <p>Les communes qui ne sont pas les plus en difficulté sur le plan socio-économiques mais dont les structures de santé ou d'accompagnement doivent prendre en charge les publics des communes environnantes sont également concernées à l'exemple de Boissy-Saint-Léger qui doit absorber tout le public du Plateau Briard.</p> <p>Il s'agit ainsi à la fois de travailler à la mise en place de nouvelles</p>

	<p>structures de proximité (par exemple, la mise en place d'une antenne d'une structure de prise en charge dans les zones tendues, la création d'une crèche thérapeutique attenante à un CAMS comme Ivry-sur-Seine, etc.).</p> <p>Porteur de l'action : Structures à définir sur proposition du groupe de travail au démarrage de l'action</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser : Les structures de soins du territoire : CMP, CMPP, Centres hospitaliers et autres unités de soins Les services d'accompagnements : CAMPS, SESSAD, CAFS, etc. Les services du Département du Val-de-Marne Les associations représentant les usagers et les familles L'Éducation nationale</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des enfants nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>Prise en charge globale et sans rupture des enfants présentant des troubles psychiques, par des intervenants de proximité. Les enfants de moins de 6 ans présentant des troubles psychiques pourront bénéficier de soins spécifiques précoces. Les enfants de plus de 6 ans pourront continuer à bénéficier de soins de qualité. Le maillage territorial et la collaboration entre les intervenants de terrain permettront aux familles de mieux s'orienter dans le parcours de santé de leur(s) enfant(s). Les familles n'auront plus à réaliser de longs temps de déplacement pour rejoindre les structures de prise en charge de leur enfant. Le renforcement des moyens humains et matériels des structures de proximité contribuera à réduire les délais de rendez-vous.</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2021 / 2025</p>
<p>Financement</p>	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</p>
<p>Indicateurs de suivi</p>	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p>

	Source : - Responsable du suivi : -
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

L'Adolescence

FICHES PROJET groupe « Adolescence »

Le groupe de travail « Adolescents » représentatif des institutionnels (Éducation Nationale, DPEJ, MDPH) et des opérateurs concernés (Établissements de secteur sanitaire et médico-sociale) s'est réuni à huit reprises pendant deux ans. Il a élaboré des propositions après avoir réalisé le constat d'une situation où prévalait une forte demande des familles face à la crise et aux ruptures de parcours, un manque de coordination structurelle des institutions et des professionnels concernés, des insuffisances de moyens, une couverture très inégale des infra-territoires du département...

Dans un deuxième temps, deux axes majeurs ont été retenus. Il s'agit du repérage précoce et la coordination des prises en charge d'une part, et des ruptures de parcours pour les jeunes souffrant depuis l'enfance de troubles précoces ou du neurodéveloppement et pour ceux souffrant de troubles inauguraux ou passagers, préoccupants et graves, d'autre part.

L'analyse croisée du constat et des thèmes retenus a conduit à formuler une quinzaine d'orientations ou propositions dont sept ont finalement été retenus.

Elles concernent tout d'abord le maintien d'un groupe de coordination permanent qui se chargera de l'animation et du suivi de l'ensemble des travaux et qui poursuivra prioritairement trois champs d'approfondissements. Elles concernent également, en premier lieu, une réflexion quant à la mise en place de gestionnaires de cas (par infra-territoire, par thème...). En second lieu, un travail sur le rôle et les missions des CMP (le principe d'une rencontre thématique qui avait été retenue en 2020 et reporté en 2021). En troisième lieu, une étude des besoins des structures d'hospitalisation séquentiels pour mieux couvrir le territoire. Par ailleurs, deux propositions plus concrètes devront aboutir à court terme. Tout d'abord celle de la mise en œuvre d'un projet de « l'aller vers », autour d'un ou plusieurs projets de consultations hors les murs et celle du renforcement du réseau des PAEJ en lien avec la Maison des Adolescents. Enfin les deux dernières actions retenues conduiront à la mise en œuvre d'un partenariat fort et durable entre les équipes de la psychiatrie publique et celles de l'Éducation nationale et l'ouverture d'une structure pour accueillir les adolescents atteints de troubles et/ou de handicaps sévères, projet porté conjointement par le sanitaire et le médico-social.

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
<p>Fiche Projet 3 - 1</p> <p>« Parcours de vie et de soins des Adolescents de 13 à 25 ans »</p> <p>« Expérimentation d'accompagnement de parcours par des gestionnaires de cas »</p>	
<p>Motivation de l'action, contexte</p>	<p>Le débat a fait émerger le gros besoin de simplification et de clarté dans l'accompagnement des familles qui pour certaines sont en grandes difficultés voire en « errance ». Il manque semble-t-il quelque chose qui serait une sorte « d'assistance aux parcours de vie » à partir de points d'ancrages, de points de repères.</p> <p>L'idée a donc été émise de déployer des « gestionnaires de cas » à l'instar de ce qui se fait avec de bons résultats pour les personnes âgées / handicapées. C'est ce qui fonctionne plutôt bien dans les dispositifs de type MAIA avec un suivi particulier et coordonné des prises en charges et des parcours individuels.</p> <p>Le représentant de l'APAJH mentionne des expérimentations qui ont lieu dans d'autres départements et qui appliquent une approche proche de celle mis en œuvre dans la cadre des MAIA pour les personnes âgées. La prise en charge est organisée et suivie par un gestionnaire de cas (case management). Dans le département des Yvelines cette méthode est appliquée à tout type de handicap y compris le handicap mental.</p> <p>Cette approche ne concerne que les cas réellement complexes qui ne sont pas si nombreux que cela mais mettent tout le monde en échec si l'approche pluri-professionnelle et pluri-institutionnelle n'est pas organisée et coordonnée.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Améliorer les prises en charge en proposant pour des parcours complexes l'accompagnement des familles par des « gestionnaires de cas ».</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piloter une expérimentation sur une thématique précise à définir. - Evaluer le gain en termes de fluidité des parcours lorsqu'il y a intervention d'un gestionnaire de cas. - Eviter des ruptures de parcours.

	<p>- S'appuyer sur les retours des « gestionnaires de cas » pour faire évoluer les pratiques professionnelles des structures assurant les prises en charge.</p>
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Le projet vise à mettre en place un groupe de travail dont la finalité sera de piloter une expérimentation d'accompagnement de parcours par des gestionnaires de cas sur une thématique qui sera définie collectivement (l'idée d'une approche « Santé mentale générale » semble trop compliquée à ce stade). L'évaluation de cette expérimentation portera sur l'ensemble des objectifs spécifiques énoncés.</p> <p>Porteur de l'action :</p> <p>Une structure médico-sociale sera définie pour piloter cette action.</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Les acteurs de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte du Val-de-Marne.</p> <p>Les structures médico-sociales, sociales ou culturelle gestionnaires d'établissements accueillant des adolescents pouvant souffrir de troubles psychiques.</p> <p>L'Inspection académique de l'Education Nationale</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>D'autres partenaires pourront être définis en fonction de la thématique spécifique retenue.</p> <p>Population bénéficiaire :</p> <p>L'ensemble des adolescents nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles et les professionnels de l'enseignement secondaire</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>- Cf : objectifs spécifiques.</p>

Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.
Indicateurs de suivi	Description : Rapports d'étape réguliers Fréquence de mesure : Annuelle Source : - Responsable du suivi : -
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
<p>Fiche Projet 3 – 2</p> <p>« Parcours de vie et de soins des Adolescents de 13 à 25 ans »</p> <p>« Organisation de la prise en charge en CMP et CMPP »</p>	
Motivation de l'action, contexte	<p>Tous les participants s'accordent pour dire que les CMP restent les structures pivots incontournables de l'organisation des soins en santé mentale sur les territoires.</p> <p>Pour autant des disparités de moyens et de pratiques font que l'offre n'est pas homogène sur le territoire du Val-de-Marne. S'il est difficile d'agir, dans le cadre du PTSM sur les moyens, il est possible de tendre vers une harmonisation des pratiques en engageant une réflexion sur la place, le rôle et l'organisation de ces lieux de soins avec l'ensemble des acteurs du département.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Améliorer et sécuriser les parcours de soins des adolescents de 13 à 25 ans présentant des troubles psychiques.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les partenariats entre les CMP, les CMPP et les diverses institutions médico-sociales et sociales qui prennent en charge les adolescents. - Améliorer l'accès, les délais de prise en charge et la continuité des soins.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <p>Le projet consiste à programmer pour le second semestre 2021 une rencontre initialement prévue au printemps 2020 avec l'ensembles des CMP et CMPP du Val-de-Marne pour un moment de réflexion et d'échange de pratiques.</p> <p>L'idée est de réduire les disparités plus ou moins grandes entre les différents centres et d'aller vers une forme d'harmonisation des pratiques à l'échelle du département.</p> <p>Il est dit que l'ARS devrait prochainement lancer un travail pour tendre également vers l'harmonisation des pratiques. Il sera important que les</p>

	<p>travaux de ce PTSM s'articulent avec ceux qui seront engagés par l'ARS. C'est pourquoi les finalités et les modalités d'organisation de ce groupe de travail seront définies et arrêtées à l'issue de la rencontre des acteurs.</p> <p>Porteur de l'action : Pilote du groupe « Adolescent », PTSM 94</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser : L'ensemble des équipes des CMP et CMPP du département.</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des adolescents nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Harmonisation des pratiques - Réduction des inégalités sociales de santé sur le territoire du Val-de-Marne
Calendrier prévisionnel	<p>2021 pour la tenue de la rencontre</p> <p>2021 / 2025 pour le groupe de travail sur l'harmonisation des pratiques</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
<p>Fiche Projet 3 – 3</p> <p>« Parcours de vie et de soins des Adolescents de 13 à 25 ans »</p> <p>« Expérimentations de consultations avancées »</p>	
Motivation de l'action, contexte	<p>Les membres du groupe ont évoqué l'idée à creuser d'une « consultation avancée » qui pourrait être envisagée pour ce public spécifique avec une approche de soins, de prévention, d'information, d'accompagnement...</p> <p>L'idée qui semble intéressante est de tester le principe des consultations mobiles avancées pour « aller vers » les publics les plus difficiles à toucher en allant dans des lieux fixes hors structures sanitaires pour notamment une évaluation précoce non stigmatisante. La prise en charge pourra se faire en aval dans les lieux de soins mais l'évaluation peut très bien se faire dans les établissements scolaires ou centres culturels etc. (ce qui se fait déjà à Paris semble-t-il).</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Imaginer trois ou quatre expérimentations portant sur la mobilité des équipes soignantes en santé mentale pour promouvoir la culture de « l'aller vers ».</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - améliorer le travail pluri-professionnel. - Améliorer le repérage des situations qui ne sont pas détectées autrement. - Sensibiliser des publics aux enjeux de la santé mentale. - faire sortir les équipes de soins des lieux de soins.
Description du projet	Résumé :

Le projet vise à mettre en place un groupe de travail dont la finalité sera de déployer durant le temps du Projet Territorial de Santé Mentale quelques expérimentations de consultations avancées au sein d'institutions ou de structures partenaires.

La réflexion collective part des constats suivants :

Les représentants de la MDA 94 rapportent l'expérience de plusieurs interventions en milieu scolaire pour 2 ou 3 situations bruyantes. Les échanges avec l'ensemble des adultes travaillant au sein de ces établissements ont finalement révélés une vingtaine de situations, à bas bruits, dont certaines étaient clairement beaucoup plus préoccupantes que celles qui avaient été à l'origine de la demande d'intervention. Ce sont les regards croisés des différents intervenants (infirmières, enseignants, CPE, assistantes sociales, etc.) qui ont permis de « repérer » et de mieux comprendre ces situations.

La représentante de l'Education nationale dit combien les infirmières scolaires seraient en première ligne sur ce point (beaucoup plus que les médecins scolaires qui ne sont sollicités qu'une fois un problème identifié).

Est également évoqué le besoin de collaborations pluri-professionnelles le plus tôt possible face à des situations de crise vis-à-vis desquelles personne ne détermine encore l'origine sociale, familiale, culturelle, psychiatrique, etc. Trop souvent le réflexe est de transmettre à « celui dont c'est le métier » (principe dit de la patate chaude) plutôt que de chercher à organiser un regard croisé sur la situation. Il affirme que pour lui il n'existe pas « un expert de l'adolescent ». Seul un travail collectif peut analyser des situations complexes et proposer des solutions de prises en charge vraiment pertinentes. C'est en ce sens que la question du repérage et celle du diagnostic immédiat sont totalement liées.

Le groupe avait notamment évoqué la pertinence de cette approche en s'appuyant sur des exemples au Royaume-Uni ou des structures de type CMP installées au sein de certains collèges, comme notamment à Oxford, des tentes pour organiser des présences au sein des établissements certains après-midi. Il redit combien pour lui cette démarche est importante et n'est absolument pas de type « gadget ». Il y a derrière ces initiatives la question éthique de la disponibilité des équipes de soins dans le tissu social.

De plus, la question du « aller vers » ou des consultations avancées est jugée très importante car elle permet souvent de découvrir les difficultés voire les misères des interlocuteurs avec lesquels les services de soins doivent travailler.

Porteur de l'action :

Le GHT Psysud (Dr Anne Rauzy) en collaboration avec la Maison de l'Adolescent du Val-de-Marne (Pr Jean-Marc Baleyte)

Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :

Les acteurs de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte du Val-de-Marne.

	<p>Les structures médico-sociales, sociales ou culturelle gestionnaires d'établissements accueillant des adolescents pouvant souffrir de troubles psychiques.</p> <p>L'Inspection académique de l'Education Nationale</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des adolescents nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la situation au regard des objectifs spécifiques - Décloisonnement - Amélioration de l'offre départementale
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025

Fiche Projet 3 – 4

« Parcours de vie et de soins des Adolescents de 13 à 25 ans »

« Renforcement du réseau des Points Accueil Ecoute Jeunes sur l'ensemble du département »

**Motivation de l'action,
contexte**

Si la question du repérage concerne la manière dont s'organise la prise en charge la plus efficace des situations repérées, elle doit aussi être abordée sous l'angle de ceux qui passent au travers des mailles et qui précisément ne sont pas repérés.

Lorsqu'une situation est repérée au sein d'une institution éducative ou socioculturelle c'est moins la question de l'orientation vers une structure de soins que la question de la collaboration sans délai des différents acteurs qui peuvent l'évaluer et l'analyser collectivement.

C'est ou se devrait être, à l'échelle communale ou intercommunale l'une des missions des CLSM. Le problème concernant la thématique de ce groupe est que la plupart des CLSM ne s'occupe que des adultes et se refuse à aborder les situations qui concernent des jeunes.

Si la MDA assure une prise en charge de pédiatrie jusqu'à 17 ans, les PAEJ qui y sont rattachés accompagnent les jeunes jusqu'à 25 ans. La fonction est celle du triptyque Accueil / Diagnostic / Orientation. Cette dernière se fait le plus souvent vers les CMP avec toutefois aujourd'hui les mêmes difficultés que les autres acteurs.

Le renforcement du réseau des PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeunes) et le renforcement de leur capacité à être des acteurs de première ligne pour ce qui est de l'accueil et l'orientation des jeunes repérés ou s'y rendant spontanément est une piste jugée des plus intéressantes.

Il est à noter que les équipes de ces lieux d'accueil vont plus loin dans la prise en charge de certaines situations que ce qui serait normalement à faire en matière d'accueil, de prise en charge de repérage et d'orientation. Quand l'orientation ne peut aboutir faute de solution d'aval les équipes essaient de ne pas perdre le contact avec le jeune ou la famille et poursuivent leur accompagnement au-delà de ce qu'elles sont censées faire.

Il est précisé que la Maison de l'adolescent du département et les quatre Point Accueil Ecoute Jeunesse ne sont pas des dispositifs de prise en charge sur le long terme.

Il est mentionné que la Maison de l'Adolescent et surtout les Point Accueil Ecoute Jeunesse pourraient avoir une place plus grande et plus de responsabilités. Beaucoup de professionnels de santé y travaillent et qui plus est de spécialités ou de professions différentes (et complémentaires, notamment des pédiatres). Il est jugé souhaitable le

	<p>renforcement des missions et des moyens des PAEJ qui doivent continuer à intervenir en lien avec les équipes de la MDA. Cela pourrait notamment s'appliquer aux diagnostics de situation de 1^{ère} ligne qui se doivent d'être réalisés de manière très réactive pour un certains nombres de jeunes qui fréquentent ces lieux d'accueil. les jeunes pris en charge ont entre 11/12 ans pour les plus jeunes à 20/25 ans pour les plus âgés. L'accueil est dit « à bas seuil », avant qu'un diagnostic ne soit posé.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Améliorer la précocité du repérage, du diagnostic et de l'orientation des adolescents de 13 à 25 ans présentant des troubles psychiques.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir des PAEJ là où ils font défaut. - Travailler le maillage et l'animation en réseau de ces structures. - Créer ou renforcer les partenariats avec les structures éducatives, sociales ou culturelles adresses. - Créer ou renforcer les partenariats avec les structures vers qui orienter les jeunes.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Le projet vise à mettre en place un groupe de travail dont la finalité sera d'œuvrer au déploiement d'un maillage plus fin et plus pertinent de PAEJ sur l'ensemble du territoire du Val-de-Marne et de tisser les liens institutionnels entre ces structures et les partenaires amont et aval du repérage et de l'orientation des adolescents développant des troubles psychiques.</p> <p>La réflexion collective part des constats suivants :</p> <p>Pour ce qui est de ces lieux d'accueil, d'écoute et d'orientation, l'enjeu majeur est bien celui de l'articulation du travail de ses équipes avec celle des structures de soins. Ceci est un vrai enjeu de santé publique. Cette articulation pertinente permet avant tout de ne pas psychatriser ou médicaliser des situations qui n'ont pas à l'être mais de s'assurer que, quand c'est le cas, alors les usagers peuvent être orientés le plus précocement possible vers une prise en charge sanitaire.</p> <p>De tous les liens à construire les plus forts doivent bien évidemment être ceux avec les CMP et les CMPP.</p> <p>Les équipes de ces lieux de soins doivent à la fois pouvoir accueillir dans de bonnes conditions les usagers orientés par les PAEJ mais également pouvoir effectuer un travail de soutien auprès des équipes de ces lieux</p>

	<p>d'accueil.</p> <p>Porteur de l'action : La Maison de l'Adolescent du Val-de-Marne</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Les acteurs de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte du Val-de-Marne.</p> <p>Les structures médico-sociales, sociales ou culturelle gestionnaires d'établissements accueillant des adolescents pouvant souffrir de troubles psychiques.</p> <p>L'Inspection académique de l'Education Nationale</p> <p>Le Conseil départemental au travers des services ou directions suivantes : Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (ASE) Direction de l'Action sociale</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des adolescents nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création de liens interinstitutionnels - Décloisonnement - Amélioration de l'offre départementale
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure :</p>

	<p>Annuelle</p> <p>Source :</p> <p>-</p> <p>Responsable du suivi :</p> <p>-</p>
<p>Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>-</p>

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 3 – 5 « Parcours de vie et de soins des Adolescents de 13 à 25 ans » « Renforcement des liens entre les CMP et les établissements scolaires du secondaire »	
Motivation de l'action, contexte	<p>L'Education nationale, est la principale institution concernée par la problématique de la santé mentale des publics adolescents. L'école étant un des lieux de vie des adolescents, les enseignants et autres personnels qui y travaillent sont en première ligne pour le repérage précoce des troubles.</p> <p>Si les personnels de l'Education nationale doivent penser leur place dans le système, tous les autres acteurs du système doivent également avoir en tête la place que doivent avoir les personnels de l'Education nationale dans la prise en charge de ces jeunes en souffrance.</p> <p>Pour ce qui est des relations entre les équipes des établissements scolaires et de l'institution plus globalement et les personnels ou institutions de santé on ne peut que constater que cela est très « territoire dépendant », mais globalement la force et la qualité de ces relations se sont très nettement dégradées au cours des dernières années.</p> <p>Les tensions grandissantes au sein de la plupart des institutions semblent constituer un frein au travail collaboratif entre institutions. Travailler en partenariat et en réseau demande du temps et les manques de moyens et de personnels dans les institutions ne laissent que de moins en moins la possibilité de dégager ce temps nécessaire. Pour autant, il est considéré que ceci n'est pas une fatalité et que des liens forts et de qualité peuvent être retissés.</p>
Objectifs de l'action	Objectif général : Améliorer la précocité du repérage, du diagnostic, de l'orientation et de la prise en charge des adolescents de 13 à 25 ans fréquentant les établissements scolaires du secondaire et présentant des troubles psychiques.

	<p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tendre vers l'organisation d'une rencontre annuelle de présentation et d'échanges entre les CMP et l'ensemble des établissements scolaires du secondaire de leur secteur. - Sensibiliser les équipes enseignantes et encadrantes des établissements scolaires au repérage des signaux faibles permettant l'orientation la plus précoce possible des situations à risque. - Œuvrer à la tenue au sein des établissements scolaires de séances d'analyse pluri-professionnelle des situations complexes.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Le projet vise à mettre en place un groupe de travail dont la finalité sera d'œuvrer à l'amélioration des relations entre les équipes de la psychiatrie publique et celles des établissements scolaires du secondaire. Ceci afin de déployer au cours des cinq années du PTSM les objectifs spécifiques de cette action partout où ce sera possible.</p> <p>Porteur de l'action :</p> <p>Le collège des chefs de pédopsychiatrie du 94</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>L'Inspection académique de l'Education Nationale</p> <p>Population bénéficiaire :</p> <p>L'ensemble des adolescents nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles et les professionnels de l'enseignement secondaire</p> <p>Territoire concerné :</p> <p>Le Val-de-Marne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration qualitative des liens inter-professionnels - Amélioration de la précocité des repérages et des orientations des jeunes à risque.
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2021 / 2025</p>
<p>Financement</p>	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</p>

	Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.
Indicateurs de suivi	Description : Rapports d'étape réguliers Fréquence de mesure : Annuelle Source : - Responsable du suivi : -
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 3 – 6	
« Parcours de vie et de soins des Adolescents de 13 à 25 ans »	
« Ouverture d'un établissement en internat pour adolescents à besoins spécifiques »	
Motivation de l'action, contexte	<p>Il existe un gros déficit de solution d'aval pour les adolescents concernés par les Troubles du Spectre de l'Autisme notamment pour ce qui est du nombre de lits disponibles pour ce public particulier. Il est rappelé que ces jeunes manquent totalement d'autonomie pour certains et leur prise en charge nécessiterait beaucoup de moyens qui n'existent pas ; d'où leur transfert vers la Belgique pour beaucoup trop d'entre eux. Tout le monde partage le fait qu'il conviendrait de trouver de solutions pour garder ces jeunes en France, voire dans le département.</p> <p>Le groupe insiste également sur le fait que le manque d'offre de prise en charge par le médico-social bloque l'activité du sanitaire car de jeunes « autistes » pour lesquels une solution d'aval devrait être trouver rapidement restent donc à l'hôpital, ce qui empêche en cascade la prise en charge de nouveaux patients. De plus, la prise en charge de ces patients spécifiques est très chronophage et les faire sortir du sanitaire dès que cela peut se faire dans de bonne condition pour les orienter vers des structures d'accueil du médico-social résoudrait beaucoup de problème dans les structures de soins.</p> <p>Les représentants de la DPEJ en charge de l'ASE insistent eux sur le fait que les adolescents et pré-adolescents avec TSA ont besoin de structures d'accueil véritablement adaptées et que les équipements destinés aux enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance n'en sont pas. Par ailleurs beaucoup trop d'enfants sont suivis en milieu ouvert au sein des familles (ou familles d'accueil) ce qui conduit à des situations parfois dramatiques. Il manque considérablement de places d'accueil à temps pleins ou même à temps partiels.</p>
Objectifs de l'action	Objectif général :

	<p>Offrir sur le Val-de-Marne une solution d'accueil à temps plein (de type IME ou autre) pour une douzaine de jeunes concernés par les Troubles du Spectre de l'Autisme.</p> <p>Objectifs spécifiques : - Initier un partenariat fort entre une structure médico-sociale et un établissement sanitaire pour cogérer cette prise en charge complexe.</p>
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Il est suggéré de faire un appel à l'ensemble des participants du médico-social qui pourrait créer ce type de structure en s'appuyant sur une structure de soins. Dans un premier temps un cahier des charges pourrait être établi qui précéderait un appel à candidature. Le principal enjeu de ce projet sera l'articulation la plus pertinente possible entre la structure gestionnaire, médico-sociale, et la structure de soins sur laquelle elle devra s'appuyer. Ce projet devra être menée en étroite relation avec les structures de pilotage de l'ASE car il aura pour finalité principale d'apporter une solution à des jeunes pour l'instant n'en ont pas.</p> <p>Porteur de l'action :</p> <p>Le GHT Psysud</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Une structure médico-sociale pour cogérer le projet (Ecole Expérimentale de Bonneuil ?)</p> <p>La Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse</p> <p>L'Inspection académique de l'Education Nationale</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Population bénéficiaire :</p> <p>Les adolescents et pré-adolescents avec TSA qui ont besoin de structures d'accueil véritablement adaptées.</p> <p>Territoire concerné :</p> <p>Le Val-de-Marne</p>

Résultats attendus	- Cf : objectifs spécifiques.
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions pour le portage du projet. Les investissements nécessaires à l'ouverture et la gestion de la structure si le projet abouti.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 3 – 7 « Parcours de vie et de soins des Adolescents de 13 à 25 ans » « Maintien du groupe Adolescent de la dynamique PTSM »	
Motivation de l'action, contexte	L'ensemble des participants à la réflexion de ce groupe de travail impliqué dans la construction de ce premier PTSM souhaitent le maintien de la dynamique de ce groupe sous une forme institutionnalisée pour continuer à travailler sur les coopérations et collaborations interinstitutionnelles et interprofessionnelles des champs sanitaire, médicosocial et social.
Objectifs de l'action	Objectif général : Améliorer et sécuriser les parcours de soins des adolescents de 13 à 25 ans présentant des troubles psychiques. Objectifs spécifiques : <ul style="list-style-type: none">- Améliorer le repérage précoce.- Renforcer les partenariats entre les CMP et les diverses institutions médico-sociales et sociales qui prennent en charge les adolescents.- Améliorer l'accès et la continuité des soins.
Description du projet	Résumé : Le projet consiste à engager et poursuivre durant a durée du PTSM une réflexion collective dans le cadre d'un groupe de travail ayant pour finalité de déboucher sur de nouveaux partenariats ou pratiques collaboratives en partant notamment des réflexions suivantes : La réflexion sur la gradation pertinente des prises en charge et l'articulation de ces différentes modalités de prises en charge (des CMP / CMPP à l'hospitalisation).

	<p>Un travail est nécessaire quant au recueil des besoins en matière d'accueil séquentiel dans la perspective du développement des capacités d'accueil de jour pour adolescents sur l'ensemble du territoire. La question de l'offre en Hôpitaux De Jour dans le département pour ce public particulier doit être abordée de manière prioritaire pour la plupart des participants.</p> <p>L'implication beaucoup plus forte des médecins généralistes dans le repérage et les prises en charges des adolescents concernés en s'appuyant sur leur nouvelle organisation professionnelle territoriale que sont ou seront les CPTS.</p> <p>Le déploiement des CLSM sur l'ensemble du territoire et le fait de plus s'appuyer sur ces structures communales ou intercommunales pour déployer les stratégies de proximité. Cela suppose que ces structures s'impliquent d'avantage sur les problématiques touchant le public des adolescents.</p> <p>Porteur de l'action : Structure à définir sur proposition du groupe de travail au démarrage de l'action</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Les acteurs de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte du Val-de-Marne.</p> <p>Les structures médico-sociales gestionnaires d'établissements accueillant des adolescents souffrant de troubles psychiques.</p> <p>L'Inspection académique de l'Education Nationale</p> <p>Le Conseil départemental au travers des services ou directions suivantes : Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (ASE) Direction de l'Action sociale</p> <p>La Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p>Les associations représentant les usagers et les familles</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des adolescents nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
--	--

Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création de liens interinstitutionnels - Décloisonnement - Amélioration de l'offre départementale
Calendrier prévisionnel	2021 / 2025
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

Les Parcours d'adultes

FICHES PROJET groupe « Parcours d'Adultes »

Les travaux de ce groupe de réflexion invitent à ouvrir trois chantiers pour faire évoluer les pratiques au cours des cinq années de ce premier PTSM.

La fréquence de la pathologie psychiatrique et des troubles d'origine psychique rencontrés en médecine générale en fait un élément assez central de la pratique du médecin généraliste. D'autant que le médecin généraliste est souvent le premier recours en santé mentale, et parfois le seul, pour une part non négligeable de la patientèle, en population générale. De plus, la prévalence des troubles psychiques dans la population et la place de la médecine générale dans la réponse aux besoins de santé des populations conduisent le médecin généraliste à être impliqué dans tous les champs de la santé mentale.

À côté de l'approche pharmacologique des soins, de la psychothérapie de soutien réalisée autant que faire se peut par le médecin généraliste, nombre de ces situations et patients peuvent et doivent bénéficier de l'apport d'autres professionnels spécialisés en santé mentale. Cette constatation intuitive est confirmée par des recherches ou enquêtes, notamment une étude réalisée par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS, Lille) qui estimait à 42 % la part de la population qui se tournait vers le médecin de famille comme premier acteur en cas de difficultés psychologiques. Cette enquête évaluait dans la patientèle : 24,7 % de troubles anxio-dépressifs, 7,72 % d'addictions à l'alcool et 1,54 % à d'autres produits. Manifestement plus d'un tiers de la patientèle consulte donc pour des demandes liées à la souffrance psychique.

Tout cela, que ne contredit pas la pratique des participants, a amené à des réflexions et échanges quant à la coordination de la psychiatrie avec les soins en médecine générale tant il est évident que les démarches d'orientation et de coordination vers le système de santé mentale restent encore à améliorer. Cela conduit à la première fiche action (ou fiche projet) qui porte sur les relations renforcées entre les acteurs de ces deux champs de la médecine. Le déploiement des CPTS devrait pouvoir faciliter les échanges et les nouvelles formes de collaborations interprofessionnelles à imaginer et mettre en œuvre. Mais si les acteurs de la santé mentale font évoluer leurs pratiques vers une approche beaucoup plus partenariale, un effort important de communication et d'accessibilité rapide des services de santé mentale doit être mis en œuvre. Il est anormal que cette situation de coupure entre les soins de santé primaires et les services de psychiatrie publique soit encore si marquée. Le secteur de psychiatrie doit évoluer et transformer ses pratiques pour être intégré à part entière dans le paysage médical et social, et ne pas occuper une place à part dans la cité.

Par ailleurs, dans ce contexte de prévalence des troubles psychiques et de prégnance du discours social sur le symptôme psychique, les besoins médicaux sont nombreux et peuvent être mieux satisfaits. Ils concernent entre autres l'aide et l'accompagnement des personnes, mais aussi des professionnels eux-mêmes. Les évolutions dans l'offre de soins, dans les outils professionnels (informatisation et internet) offrent des cadres d'échanges renouvelés. Cela conduit à la seconde fiche projet relative à la place des outils numériques dans les pratiques collaboratives entre professionnels de santé ou plus largement entre tous les acteurs de la santé mentale. Ces enjeux du numérique sont larges et divers dans les domaines de la santé mais aussi de l'accompagnement social. Comment faire du numérique un outil au service de la qualité des soins et des accompagnements ? Comment promouvoir la médiation numérique, ou structurer la réflexion des

différents corps professionnels sur l'évolution de leur métier ? Comment faciliter la coordination des acteurs face à la montée des parcours complexes et des situations de vulnérabilité. Telles sont les enjeux qui seront abordés par les membres du groupe projet qui aura pour mission de poursuivre la réflexion dans le cadre de ce PTSM. L'objectif final est bien de favoriser un usage des nouveaux outils numériques au service de meilleures collaborations interprofessionnelles et interinstitutionnelles, ce qui fait que ces deux premiers chantiers sont donc très complémentaires.

Enfin, la troisième fiche porte sur un sujet fléché par le cadrage institutionnel du PTSM, à savoir l'organisation des urgences en matière de troubles psychiques. Après en avoir largement débattu, les membres du groupe porte collectivement une proposition de renforcement des équipes du SAMU – 15 du Val-de-Marne par une présence permanente de compétence d'infirmier qualifié en appui aux médecins régulateur de ce service. Si la priorité reste d'éviter d'en arriver à des situations qui nécessitent le recours aux services d'urgence en organisant mieux les prises en charge en amont, il restera toujours des situations pour lesquelles ces interventions en urgence seront nécessaires. Le troisième chantier vise à porter cette proposition d'amélioration d'une situation qui est jugée insatisfaisante par la plupart des parties prenantes.

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 4 – 1 « Parcours d’adulte en santé mentale » « Renforcement des relations entre la psychiatrie publique et les médecins généralistes »	
Motivation de l’action, contexte	<p>Le diagnostic territorial pointe une trop grande fragilité des relations entre les acteurs de la psychiatrie publique et ceux de la médecine générale. Trop souvent le médecin généraliste, découvre que l’un de ses patient est suivi par le CMP ou par un psychiatre de ville, avec prise d’un traitement médicamenteux (et donc risques d’effets iatrogènes si mauvaises interactions avec les traitements somatiques). Créer les conditions d’un suivi global qui favorise la complémentarité des approches ne se fera qu’au bénéfice du patient. Cela suppose, bien évidemment, un choix de sa part. L’implication du patient ne peut être que volontaire.</p> <p>Le but de la démarche est de pouvoir « ancrer » les patients sur leur médecin traitant en ville. L’idée est que le CMP puisse faire de la coordination sans que cela ne consomme trop de temps. Pour cela il convient, dans cet esprit, de réorienter les patients stabilisés vers leur médecin généraliste pour que celui-ci fasse le suivi avec autant que de besoin un « back-up » de l’équipe du CMP.</p> <p>Ce type de partenariat peut passer par des relations avec les CPTS des lors que ces instances seront opérationnelles.</p> <p>La question de savoir si le dispositif apportera un vrai gain de temps est en suspend car la coordination avec les médecins généralistes sera chronophage ; mais la qualité de la prise en charge sera indiscutablement améliorée pour les patients qui adhéreront.</p> <p>Par ailleurs, a été évoqué l’intérêt de recevoir des internes en médecine générale en stage au sein des CMP, en précisant qu’il s’agit de stagiaires de niveau 2 qui ont la possibilité de consulter et de prescrire sous la supervision du médecin généraliste tuteur, maître de stage (ce qui n’est pas le cas des internes stagiaires de niveau 1 qui n’ont pas cette autonomie).</p> <p>Il est dit combien ces stages sont formateurs pour les stagiaires qui affinent considérablement leur regard clinique au contact des autres professionnels et des patients. L’idée est qu’il n’y ait aucun « cours de psychiatrie », la démarche de formation s’appuie seulement sur</p>

	<p>l'expérience de terrain acquise au fil du temps.</p> <p>Par ailleurs, l'un des objectifs est de préparer ces futurs médecins généralistes à collaborer naturellement et efficacement avec leur secteur de psychiatrie une fois en activité. Un acquis de l'expérience sera par exemple la capacité à gérer un patient paranoïaque en crise, situation que les médecins généralistes rencontrent parfois alors qu'ils sont seuls dans leur cabinet.</p> <p>La réciproque aura également été abordée avec un grand intérêt, les acteurs de la psychiatrie publique ou libérale gagneraient à être sensibilisés à la pratique des médecins généralistes par des temps d'immersion au sein de leurs cabinets.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Renforcer les relations entre les acteurs de la psychiatrie publique et ceux de la médecine générale de ville.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <p>Réduction de la morbi-mortalité (suicide, troubles du comportement)</p> <p>Sensibilisation et Formation (stage) de futurs médecins généralistes au sein des CMP</p> <p>Sensibilisation et Formation (stage) des futurs acteurs de la psychiatrie au sein des cabinets de médecine générale</p> <p>Amélioration du Dispositif de Soins Partagé</p>
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Mise en place d'un groupe de travail visant à expérimenter sur le Val-de-Marne de nouvelles formes de coopération / collaborations entre les acteurs de la psychiatrie publique et ceux de la médecine générale.</p> <p>D'ores et déjà, le service de psychiatrie sectorisée des Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor est tout à fait disponible et intéressé par une collaboration avec les professionnels de santé libéraux dont les pratiques s'exercent sur le territoire du bassin de recrutement du GH Mondor - Chenevier (qu'ils soient regroupés en CPTS ou non) visant à l'amélioration de l'accès aux soins et du parcours de santé des habitants des territoires concernés, en particulier ceux souffrant de troubles psychiques.</p> <p>Cette collaboration pourrait reposer sur les objectifs et principes</p>

	<p>suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un accès facilité à un médecin traitant et à des soins somatiques au long cours pour les patients suivis par le service de psychiatrie ; - Un accès facilité aux avis spécialisés et aux suivis psychiatriques au sein du service de psychiatrie pour les patients suivis par les médecins dont ceux des CPTS - Des liens réguliers entre les professionnels des deux champs autour de la prise en charge des patients et ouvrant la possibilité d'échanges de pratiques et de tout projets communs susceptibles d'améliorer la prévention, les soins et la réhabilitation des patients souffrant de troubles psychiques. <p>Porteur de l'action : A déterminer au sein du groupe projet.</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>La psychiatrie publique</p> <p>Les CPTS du Val-de-Marne</p> <p>Les médecins libéraux</p> <p>La Délégation Départementale de l'ARS</p> <p>Les associations d'usagers ou de familles d'usagers</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des val-de-marnais nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	- Amélioration des de prise en charge coordonnées par les acteurs de la psychiatrie et ceux de la médecine générale. Atteinte des objectifs spécifiques.
Calendrier prévisionnel	Début 2021 : relance du groupe de travail 2021 / 2025 : travaux du groupe et suivi des expérimentations lorsqu'elles pourront se déployer.
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet :

	Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions mais la reconnaissance et la valorisation de cette mission complémentaire a leur exercice devra être envisagé.
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers et analyses quant à :</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 4 – 2 « Parcours d’adulte en santé mentale » « Réflexions et études sur les outils numériques »	
Motivation de l’action, contexte	<p>Un plus grand usage des outils numériques est considéré par les membres du groupe comme susceptible d’apporter une amélioration dans les prises en charges coordonnées des patient souffrant de troubles psychiques. Ils pourraient permettre, pour reprendre les termes du président de la République (« ...Organisation Libérale de Proximité... » discours président de la république, Ma Santé 2022) de mieux relever le défi de l’organisation territoriale de santé tout en jouant sur l’attractivité des territoires pour la jeune génération de professionnels de santé.</p> <p>En effet, les membres du groupe pensent que proposer à de jeunes confrères l’accès immédiat à l’ensemble des ressources ou correspondants professionnels d’un territoire, contribue à faciliter l’installation en exercice libéral, et ce y compris sur des secteurs ruraux désertifiés. C’est indéniablement l’isolement et la solitude face au patient qui réfrènent beaucoup de jeunes médecins à s’installer en libéral aujourd’hui (et en zones rurales).</p> <p>Quand un professionnel de santé, auprès du patient, sollicite la compétence d’un autre professionnel. C’est ce que l’on appelle la prise en charge d’un patient qualifié. Cette démarche qui consiste à mutualiser les compétences professionnelles en ville ou à l’hôpital pour créer une nouvelle offre de soins autour de patients qualifiés, maintenir le patient au domicile, accompagner la sortie d’hospitalisation ou ne plus utiliser le service des Urgences comme un recours par défaut, se fait déjà mais peut être grandement facilité aujourd’hui par l’usage d’outils numériques partagés.</p> <p>Dans l’esprit des membres du groupe, le médecin traitant reste plus que jamais au cœur de la coordination, y compris lors des sorties d’hospitalisation sécurisées, pour permettre un retour à domicile sous contrôle... en interaction dynamique Hôpital /Ville /médecin traitant.</p> <p>Pour ce qui est des professionnels des secteurs psychiatriques, il est</p>

	<p>évoqué le fait que s'ils ont une grande expérience de l'ambulatoire ce n'est pas vraiment le cas pour ce qui est du travail avec les libéraux. Qui plus est, les patients de la psychiatrie n'ont, pour plus d'un sur deux, pas de médecin traitant. Là encore, le fait de 'appuyer sur un parcours de santé numériques en santé mentale peut aider.</p> <p>Différents outils se développent actuellement pour faciliter les parcours de soins et les membres du groupe s'accordent pour dire que les besoins en psychiatrie ne sont pas si différents des besoins médicaux autres. Par ailleurs, ce type d'outil serait parfaitement adapté aux besoins des futures CPTS qui seront composées de médecins libéraux mais pas que et que les liens opérationnels avec les secteurs hospitalier, médicosocial et social indispensables sont possibles. Sur les exemples existants, les travailleurs sociaux n'ont pas accès aux données de santé mais peuvent se connecter sur les données administratives et les enrichir ou les mettre à jour.</p> <p>Au final, les membres du groupe considèrent que le travail de la psychiatrie de secteur doit évoluer et que de tels outils aideront à ces évolutions qui doivent conduire à un travail plus partenarial. Les équipes de soins primaires et demain les CPTS devraient aussi largement contribuer à faire évoluer les pratiques en s'appuyant sur ce type d'outillage informatique. C'est pourquoi cette problématique des parcours de santé numériques en santé mentale doit être abordée plus globalement et non pas au travers d'exemples d'outil actuellement « sur le marché ».</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Identifier les types d'outils numériques susceptibles de favoriser les pratiques interprofessionnelles à l'échelle des différents territoires de pratiques (secteurs psychiatriques, CPTS, CLSM, etc.).</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <p>Améliorer la fluidité des parcours.</p> <p>Réduire les ruptures de parcours.</p> <p>Favoriser les collaborations interprofessionnelles.</p>
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Poursuite des rencontres d'un groupe de travail visant à produire une étude et des préconisations, voire une expérimentation, quant à l'utilisation des outils numériques professionnels dans le cadre des prises en charge des patients souffrant de troubles psychiques.</p>

	<p>Porteur de l'action : A déterminer à la constitution du groupe.</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>La psychiatrie publique</p> <p>Les représentants des CTPS ou des médecins généralistes</p> <p>Les acteurs des professions paramédicales ou tous les autres professionnels susceptibles d'intervenir dans la prise en charge coordonnée d'un patient souffrant de troubles psychiques.</p> <p>La Délégation Départementale de l'ARS</p> <p>Les associations d'usagers ou de familles d'usagers</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des val-de-marnais nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>- Amélioration des conditions de prise en charge des parcours des usagers en santé mentale.</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Début 2021 : relance du groupe de travail 2021 / 2025 : travaux du groupe et suivi de l'expérimentation lorsqu'elle pourra se déployer.</p>
<p>Financement</p>	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.</p>
<p>Indicateurs de suivi</p>	<p>Description : Rapport régulier</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>

Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025

Fiche Projet 4 – 3

« Parcours d’adulte en santé mentale »

« Service d’Accès aux Soins Psychiatriques (SAS-Psy) »
Projet multi-établissements du Grand-Paris Sud et Sud-Est

**Motivation de l’action,
contexte**

En Ile-de-France comme partout en France, l’accès à des soins psychiatriques adaptés se heurte à des difficultés diverses liées notamment à une distribution hétérogène des ressources sur les territoires, à des insuffisances de coordination des structures, et à un problème de lisibilité et de compréhension des modes d’entrée dans les parcours de prise en charge. Ceci aussi bien pour les usagers que pour beaucoup de professionnels de santé non spécialistes.

Ces difficultés se traduisent concrètement par au moins deux dysfonctionnements posant de véritables problèmes de santé publique :

- des retards voire des défauts d’accès aux soins psychiatriques conventionnels conduisant à des risques accrus de morbi-mortalité ;
- une sur-utilisation des services d’urgence, car plus aisément accessibles en l’absence d’information, au risque de les surcharger et de les rendre moins disponibles et efficaces pour les situations relevant d’urgences psychiatriques réelles.

Ceci rejoint les problématiques des urgences générales en France, pour lesquelles sont élaborés actuellement des projets de Services d’Accès aux Soins (SAS).

Les principes directeurs de l’organisation de la réponse à l’urgence en psychiatrie, graduée selon les besoins, peuvent être résumés ainsi :

- privilégier autant que possible la proximité géographique, pour des raisons de facilité d’accès et de continuité avec les suivis au long cours ;
- tenir compte de la dangerosité potentielle de certaines situations aiguës, notamment en l’absence d’informations sur la situation individuelle en cause et le contexte de survenue ;
- proposer une forme de régulation ou d’accompagnement personnalisée pour l’orientation vers la structure adéquate.

Schématiquement, trois types de situations doivent être prévues dans

	<p>le schéma de réponse aux demandes des usagers, notamment pour les soins non programmés :</p> <ul style="list-style-type: none">- des <i>états psychiatriques graves</i>, potentiellement dangereux sur le plan comportemental et souvent somatique, ou en tout cas nécessitant une évaluation médicale immédiate ou à très court terme (moins de 12 heures). Il s'agit notamment des crises suicidaires, des états délirants aigus, ou encore des états d'intoxication aiguë avec troubles du comportement ou risques somatiques. Ces situations relèvent des services hospitaliers d'urgence, qui sont les seuls à être suffisamment équipés et sécurisés. Ils sont nécessairement centrés sur quelques sites du territoire, et doivent donc être réservés aux situations de crise. - des <i>états psychiatriques aigus mais sans dangerosité immédiate</i>, pour lesquels la réponse peut être différée à condition qu'elle soit assurée dans un délai court (moins de 3 jours) et certain, car l'absence de visibilité conduit à une aggravation de la détresse. Il s'agit par exemple d'un état dépressif ou psychotique d'aggravation progressive, d'états anxieux sévères, ou d'autres besoins d'aide rapide ressenti sans signes de dangerosité immédiate. Des réponses peuvent être apportées en dehors des SAU, et faire l'objet d'une mutualisation de plusieurs équipes afin d'assurer une meilleure disponibilité, même si elle n'est pas de proximité géographique maximale et ne débouche pas systématiquement par un suivi par les mêmes intervenants. Des réponses « rapides » peuvent être organisées dans le cadre de centres de crises, de consultations mutualisées ou de dispositifs de permanence des soins mutualisés. La téléconsultation peut éventuellement représenter une solution pour ces situations, même si on manque de recul à ce jour sur son efficacité pour des situations aiguës et sans connaissance préalable du patient par le médecin (et avec des limitations à l'accès aux technologies pour les populations précaires souvent concernées par les troubles psychiques). - des <i>demandes de soins non urgents</i> (pouvant être différées à plus de 3 jours) mais devant aboutir et nécessitant une information claire, disponible rapidement, sur les modalités d'accès et de prise de rendez-vous. L'ensemble des consultations de psychiatrie générale ou plus spécialisées, sont alors concernées, notamment celles assurant les soins courants et de proximité (CMP, consultations hospitalières, psychiatrie libérale, etc.). <p>La plupart de ces dispositifs existent, avec une densité variable, sur les</p>
--	---

	<p>territoires, mais l'écueil rencontré très souvent est la difficulté à connaître leur rôle et leurs disponibilités, et surtout à évaluer, pour une situation individuelle, leur bonne adéquation.</p> <p>Comme cela est préconisé dans de nombreux rapports et guides de bonne pratique, une aide à l'orientation, notamment téléphonique, peut être un outil essentiel pour assurer une réponse optimale.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : L'objectif de ce projet est de faciliter l'accès aux soins psychiatriques, notamment en cas de besoin urgent, en proposant la solution la plus adéquate en fonction de la situation rencontrée et en lien avec les médecins traitants des patients.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <p>Les objectifs spécifiques seront, dans le cadre d'un Service d'Accès aux Soins Psychiatriques (SAS-Psy) de territoire, de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre au point et assurer l'actualisation d'une cartographie détaillée de l'offre de soins psychiatriques dans le territoire pris en compte. Cette cartographie listerait les consultations et structures pouvant intervenir dans les soins en santé mentale, avec des informations actualisées sur les missions, les publics reçus, les horaires et jours d'ouverture, les délais de rendez-vous et les modalités de contact. 2. Assurer une réponse téléphonique d'orientation, ouverte au public et aux professionnels de santé, permettant de renseigner les appelants et de les diriger vers les structures correspondant à leurs besoins, tout en facilitant la continuité des soins avec les acteurs de la médecine de ville. 3. Recueillir en temps réel des informations sur les types de demandes et de besoin, ainsi que sur les réponses effectives apportées par les structures de territoire, en termes d'étapes et de délais d'aboutissement à la prise en charge requise. Ce recueil de données et ce suivi d'indicateurs clés permettront d'analyser les besoins les plus importants et d'adapter à terme l'offre de soin vers des réponses les plus adéquates.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Une cellule serait constituée d'un temps médical pour la coordination, de trois infirmiers expérimentés en psychiatrie assurant une réponse téléphonique en journée, du lundi au samedi, et d'un agent administratif. Une couverture plus large (soirées, dimanche) pourrait être envisagée en augmentant les effectifs d'infirmiers.</p> <p>Ce projet s'inscrit dans la politique de territoire de plusieurs</p>

	<p>établissements, réseaux et fédérations intervenant en santé mentale dans les départements 94, 92 et 91, notamment regroupés au sein du FHU ADAPT et du réseau de soins Paris Sud : HU Henri-Mondor, HU Paris-Saclay (Bicêtre et Paul-Brousse), EPS Barthélémy-Durand, CH d'Orsay, et CHI Créteil.</p> <p>Sur la base des partenaires déjà impliqués, il pourrait s'intégrer aux PTSM des départements concernés en s'étendant aux autres établissements.</p> <p>Au plan organisationnel, la localisation du SAS-Psy peut s'envisager :</p> <ul style="list-style-type: none">- sur un seul site, en lien notamment avec le Samu Centre 15 permettant de bénéficier d'une plateforme logistique et téléphonique, et de proposer un appui à la régulation des appels à valence psychiatrique ;- ou sur plusieurs sites correspondant aux établissements participant au projet (avec des personnels issus de ces établissements), sur la base d'un dispositif de ligne téléphonique partagée. <p>Ce projet est complémentaire des autres projets concernant les urgences psychiatriques des différents sites, notamment sur les SAU, avec un positionnement sous la forme d'une coordination pré-hospitalière.</p> <p>Porteur de l'action : Les pilotes du SAS-Psy.</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>La psychiatrie publique</p> <p>Les équipes du SAMU – 15</p> <p>Les CPTS et les acteurs de la médecine de ville</p> <p>La Délégation Départementale de l'ARS</p> <p>Les associations d'usagers ou de familles d'usagers</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des val-de-marnais nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>

Résultats attendus	- Amélioration des conditions de prise en charge des urgences psychiatriques.
Calendrier prévisionnel	Début 2021 : relance du groupe de travail 2021 / 2025 : travaux du groupe et suivi de l'expérimentation lorsqu'elle pourra se déployer.
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</p> <p>Le budget nécessaire à la mise en place de ce projet est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 ETP IDE et 1 ETP secrétariat : 200 000 euros / an - 0,50 ETP psychiatre : 50 000 euros / an - Budget de fonctionnement : 25 000 euros / an - Équipements et installation initiaux : 50 000 euros la première année
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape réguliers et analyses quant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Densité d'appels 15 (nombre, horaires) • Analyse descriptive des motifs et déterminants • Conséquences sur les décisions du régulateur • Conséquences sur l'accès aux soins et morbi-mortalité • Conséquences sur Evénements Indésirables Graves • Impact médico-économique • autres <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : - Les pilotes du SAS-Psy</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	- Articulation avec le déploiement du Service d'Accès aux Soins et des CPTS

L'Habitat – L'insertion sociale et professionnelle – La Citoyenneté

FICHES PROJET groupe « Habitat – Activités – Emploi - Citoyenneté »

Le groupe de travail « Habitat- Activité-Emploi-Citoyenneté » du PTSM 94 et ses sous-groupes se sont réunis 21 fois dont 9 fois en plénière entre sa première réunion de lancement, 1^{er} février 2019, et ses dernières réunions de décembre 2020 visant à préciser ses propositions de fiches actions.

Sa composition s'est étendue au fil des réunions lesquelles ont pu s'effectuer, avant l'époque du confinement, dans les lieux des différents acteurs (l'Agefiph Ile de France, le MEDEF 93-94, le Centre ESCALE à Villiers-sur-Marne, le Conseil départemental du Val-de-Marne) et particulièrement à l'Espace Jean Ferrat de Créteil (la structure a pour objectif de maintenir le lien social qui unit les habitants du quartier et les différents acteurs, et de développer au mieux une offre socio-éducative et culturelle pour son public).

Durant toute cette phase de préparation du PTSM, le groupe de travail a expérimenté une modalité de travail qui lui semble intéressant de pérenniser et d'étendre sous la forme d'un groupe de travail permanent et évolutif.

En effet, cette modalité de travail, qui combine l'échange et la reformulation des questions avec la découverte des ressources et des disponibilités existantes, facilite la préparation entre acteurs de terrain d'innovations de coopérations territoriales pertinentes et adaptables, dès lors que cette modalité de travail s'inscrit dans la durée.

De cette dynamique ont été imaginés et construits six projets à déployer au cours des cinq prochaines années.

Par ailleurs, les acteurs impliqués dans la réflexion sur ces axes du Projet Territorial de Santé Mentale s'engagent à participer au déploiement de cinq fiches action du Schéma Départemental pour l'Autonomie du Conseil départemental du Val-de-Marne, fruit d'une réflexion collective et partagée à l'occasion des rencontres de travail de ce PTSM, pour contribuer à donner aux enjeux de la santé mentale et du handicap psychique toute la place qu'ils doivent avoir dans les actions en faveur du handicap en général.

PTSM Val-de-Marne 2020 / 2025

Fiche Projet 5 – 1

« Groupe Habitat, Activité, Emploi, Citoyenneté »

Création d'un groupe permanent d'acteurs de l'inclusion socio-professionnelle, de l'habitat inclusif et de la citoyenneté en santé mentale visant à expérimenter ensemble la co-construction de parcours inclusifs dans une logique de rétablissement en santé mentale

Motivation de l'action, contexte

Le groupe de travail « Habitat- Activité-Emploi-Citoyenneté » du PTSM 94 et ses sous-groupes se sont réunis 21 fois dont 9 fois en plénière entre sa première réunion de lancement, 1^{er} février 2019, et ses dernières réunions de décembre 2020 visant à préciser ses propositions de fiches actions.

Sa composition s'est étendue au fil des réunions lesquelles ont pu s'effectuer, avant l'époque du confinement, dans les lieux des différents acteurs (l'Agefiph Ile de France, le MEDEF 93-94, le Centre ESCALE à Villiers-sur-Marne, le Conseil départemental du Val-de-Marne) et particulièrement à l'Espace Jean Ferrat de Créteil (la structure a pour objectif de maintenir le lien social qui unit les habitants du quartier et les différents acteurs, et de développer au mieux une offre socio-éducative et culturelle pour son public).

Durant toute cette phase de préparation du PTSM, le groupe de travail a expérimenté une modalité de travail qui lui semble intéressant de pérenniser et d'étendre sous la forme d'un groupe de travail permanent et évolutif.

En effet, cette modalité de travail, qui combine l'échange et la reformulation des questions avec la découverte des ressources et des disponibilités existantes, facilite la préparation entre acteurs de terrain d'innovations de coopérations territoriales pertinentes et adaptables, dès lors que cette modalité de travail s'inscrit dans la durée.

Autant le plaisir et les espoirs naissant de ces 21 séances de travail furent bien repérables, autant fût vive la crainte exprimée qu'il ne s'agisse que d'un feu de paille conjoncturellement lié à une obligation réglementaire dont la principale caractéristique serait simplement d'arriver avant la suivante et d'être au bout du compte tout autant décevante que les précédentes !

Mais les acteurs de cette thématique du PTSM ont dans l'ensemble exprimé une autre ambition ! Acceptant et appréciant l'hétérogénéité de leur composition, supportant le malaise « identitaire » induit par les incompréhensibles acronymes de l'autre, ils ont maintenu l'importance

	<p>de ces rencontres en pariant sur leur propre capacité de transformation des situations de terrain.</p> <p>Chemin faisant, différentes problématiques freinant et différentes ressources favorisant ces transformations ont déjà été identifiées. L'objectif de cette fiche est que le PTSM confie la prise en compte de ces freins et de ces ressources à un groupe permanent d'acteurs de l'inclusion socio-professionnelle et de l'habitat inclusif en santé mentale, afin d'augmenter leurs propres capacités de coopération.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général :</p> <p>Expérimenter à l'échelle du Val de Marne la co-construction de parcours inclusif dans une logique de rétablissement et d'autodétermination, par une démarche intégrative transversale de coopération fluide et décloisonnée.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Poursuivre le partage de la connaissance des ressources territoriales favorisant l'habitat inclusif et l'inclusion socio-professionnelle en santé mentale. 2) Accroître la forme et la diversité des co-constructions avec les personnes disposant d'un savoir expérientiel direct² afin de mieux piloter les priorités d'action. 3) Engager les Institutionnels à renforcer la coopération des équipes tout au long de la mise en œuvre du PTSM. 4) prendre en compte le turn-over des professionnels pour mettre au point des actions de suppléance interinstitutionnelle et d'entraide entre pairs et tenir compte de ce turn-over dans l'évaluation des actions de coopération du PTSM 5) partager et expérimenter ensemble un réseau de ressources interactives, dont la polarité sera guidée par une démarche de parcours co-construite, dans une logique de rétablissement et d'autodétermination 6) Mettre en œuvre ensemble, avec l'appui de la MDPH et de l'ensemble des acteurs institutionnels une expérimentation territoriale de parcours fluides, ouverts et diversifiés co-construits dans une logique de rétablissement et d'autodétermination.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Création, développement et animation d'un groupe permanent d'acteurs de l'inclusion socio-professionnelle, de l'habitat inclusif et de la citoyenneté en santé mentale visant à expérimenter ensemble la co-</p>

	<p>construction de parcours inclusifs dans une logique de rétablissement en santé mentale au cours des cinq années de déploiement de ce premier PTSM.</p> <p>Porteur de l'action : A définir lors de la mise en place du groupe de travail</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS - Maison Départementale Des Personnes Handicapées - Schéma Départemental de l'Autonomie (CD94 – Direction de l'Autonomie) - Réponse Accompagnée Pour Tous (CD 94) - Programme d'Actions Départemental pour l'Insertion et l'Emploi (CD 94 – Direction de l'Action sociale) - Cap Emploi - MEDEF – CGPME ... - AGEFIPH - Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés – volet départemental - Plan régional d'Insertion des Jeunes – volet départemental - Dispositifs d'aides au logement - Ecole inclusive (Education nationale) - Etc. <p>Population bénéficiaire : Tous les Val-de-Marnais.</p> <p>Territoire concerné : L'ensemble du département du Val-de-Marne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure compréhension du fonctionnement des entités - Création de liens interpersonnels et interinstitutionnels - Intégration de Médiateurs Santé Pairs - Sensibilisation aux pratiques professionnelles favorisant le rétablissement - Décloisonnement des secteurs et une vision pluridisciplinaire - Travail en réseau avec un large éventail de partenaires
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2021 / 2025</p>

Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : A préciser sur la base de 0.5 ETP de responsable communication et 0.5 ETP pour une fonction d'évaluation des parcours.
Indicateurs de suivi	Description : Rapports d'étape Fréquence de mesure : Annuelle Source : Compte rendu réunion Rapport d'activité s'il y a lieu Responsable du suivi : Association d'Entraide Vivre.
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	

<p>PTSM Val-de-Marne 2020 / 2025</p>	
<p>Fiche Projet 5 – 2</p> <p>« Groupe Habitat, Activité, Emploi, Citoyenneté »</p> <p>Favoriser le développement de l’habitat inclusif pour des personnes souffrant de troubles psychiques</p> <p><i>En lien avec les fiches du Schéma Départemental de l’Autonomie du Val de Marne :</i> <i>- 1.8 Innover face aux troubles psychiques</i></p>	
<p>OBJECTIF GENERAL</p>	<p>LE PSTM 94 par cette fiche action, souhaite développer Le Logement dit accompagné dans le Val de Marne, par :</p> <p>=> la mise en place d’une instance régulière de « coopération des acteurs partenaires en santé mentale » sur un même territoire, le 94, afin de construire collectivement les modèles pour « le logement accompagné » dans le Val de Marne.</p> <p>Cette coopération de partenaires passera par des temps de réunions pilotées par un partenaire à déterminer collectivement et soutenus par l’ARS et le CD, en lien avec le schéma autonomie,</p> <p>Afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les besoins et les ressources, - Partager les expériences, - Témoigner sur l’efficacité du dispositif, - Préparer les conditions du déploiement du modèle habitat accompagné dans le Val de Marne. Co-Partenariats d’association possible.
<p>Motivation de l’action, contexte</p>	<p>L’accès à un logement est un des piliers de l’inclusion sociale des personnes en situation de handicap. La Ville de Paris souhaite développer le logement accompagné afin de structurer une « troisième voie » entre la vie autonome à domicile et la vie collective en établissement médico-social (foyer). Fort du constat que les personnes en situation de handicap aspirent de plus en plus à vivre dans leur propre logement et à être ainsi plus autonomes, que cela renforce leur inclusion dans la cité, les membres du groupe ont souhaité définir une organisation souple mais pérenne permettant de soutenir et d’accompagner les projets de manière collective, et en premier lieu</p>

	<p>ceux des associations ou gestionnaires intervenant dans le champ du handicap psychique.</p> <p>Déployer une offre de logement collectif diversifiée en direction des publics en souffrance psychique est donc définie comme une priorité d'action..</p> <p>Du dispositif un chez soi d'abord à l'habitat inclusif, en mobilisant l'intermédiation locative, la résidence accueil, les baux glissants... : construire avec tous les acteurs et institutions concernés une palette de solutions pour répondre aux différents besoins d'habitat et à leur évolutivité.</p> <p>Par ailleurs, le dispositif « D'Habitat Inclusif » confirme l'intérêt de la présence de médiateurs de santé pairs au sein de son équipe.</p> <p>En lien avec ce que préconise le Rapport : M. Piveteau et Wolfrom sur l'habitat Inclusif.</p> <p>Leur rapport passe méthodiquement en revue les douze principaux freins identifiés au développement de l'habitat inclusif, et formule pour chacun une série de propositions concrètes, en termes d'évolution ou d'assouplissement des cadres techniques et juridiques en place, de solvabilisation des personnes et des projets, ou de mobilisation des communautés d'acteurs dans les territoires.</p> <p>Les auteurs inscrivent l'ensemble de leurs recommandations au service d'une vision d'un habitat « accompagné, partagé et inséré dans la vie locale », permettant aux personnes de « vivre chez soi sans être seul », et de rester des habitants acteurs, et non des résidents accueillis.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : L'accès et le maintien dans un logement de droit commun par les personnes en souffrance psychique.</p> <p>EXEMPLE : L'habitat inclusif constitue l'une réponse complémentaire au logement ordinaire et une alternative à l'hébergement en institution. Il s'agit de petits ensembles de logements indépendants, caractérisés par des espaces de vie individuels associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé.</p> <p>Un mode d'habitation regroupé et un projet de vie sociale et partagée</p> <p>Pour le groupe du PSTM 94, l'habitat inclusif est destiné de fait aux personnes en situation de handicap psychique qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes.</p> <p>Ce mode d'habitat regroupé est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.</p> <p>Qu'est que le projet de vie sociale et partagée ?</p> <p>Un cahier des charges national définit les principes du projet de vie sociale et partagée. Il est précisé dans un arrêté des ministres chargés</p>

	<p>des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement, publié le 24 juin 2019.</p> <p>Il complète la définition de l’habitat inclusif inscrite à l’article L.281-1 du code de l’action sociale et des familles, faisant suite à la loi pour l’évolution du logement, de l’aménagement et de la transition numérique (loi ELAN) du 23 novembre 2018.</p> <p>Qui peut recourir à une formule d’habitat inclusif ?</p> <p>Fondé sur le principe du libre choix, l’habitat inclusif s’inscrit en dehors de tout dispositif d’orientation sociale ou médico-sociale.</p> <p>Pour les personnes handicapées, l’entrée dans l’habitat inclusif n’est pas conditionnée à une orientation par la commission des droits et de l’autonomie (CDAPH). Le futur occupant choisit l’habitat inclusif. Néanmoins, la CDAPH continue à apprécier l’attribution des droits et des prestations (notamment la prestation de compensation du handicap - PCH) en prenant en compte le projet et le mode de vie choisi par la personne.</p> <p>Pour les personnes âgées, l’entrée dans l’habitat inclusif n’est pas non plus conditionnée à une orientation médico-sociale ni à une évaluation de leur situation. La personne âgée choisit ce type d’habitat. Le fait de ne pas être éligible à la prestation de compensation du handicap (PCH) ou à l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) ne saurait constituer un critère d’exclusion de l’habitat inclusif dès lors que le modèle économique permet le fonctionnement du projet.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès au logement qui est un droit fondamental - Développement d’une stratégie de réduction des risques et des dommages - Maintien dans le logement - Un accompagnement dans la vie sociale et collective, par l’intervention ponctuelle, en fonction des besoins, d’animateurs qui ne résident pas forcément sur place ; - Un accompagnement individualisé pour la réalisation des activités de la vie quotidienne (aide et surveillance), assuré par l’intervention des services sociaux et médicosociaux.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé : Mettre en place un collectif d’acteur dont le but est de développer l’offre sur le territoire du 94, concernant les appels à projet de logement accompagné et les appels à projet AMI sur l’Habitat inclusif pour les personnes en souffrance ou difficulté psychique.</p> <p>Porteur de l’action : A déterminer lors du lancement des travaux de ce groupe projet</p>




	<p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Les institutions engagées dans la conférence des financeurs de l’habitat inclusif Les acteurs engagés dans le PTSM 2020 Bailleurs sociaux Les communes du 94 CLSM Pôles de psychiatrie et directions hospitalières de rattachement Structures sociales et médicaux sociaux ayant un agrément d’intermédiation locative DRIHL</p> <p>Population bénéficiaire : <u>Le public ciblé</u> : Les personnes en situation de handicap psychique.</p> <p><u>Les professionnels</u> : Les professionnels, partenaires, travaillant en équipe pluridisciplinaires et les MSP</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure compréhension du fonctionnement des entités - Création de liens interpersonnels - intégration de Médiateurs Santé Pairs - Décloisonnement des secteurs et une vision pluridisciplinaire - Travail en réseau avec un large éventail de partenaires (GEM, SAVS, SAMSAH, équipes Mobiles, etc...) - Un accès et un maintien dans le logement qui nécessite de : => d’accompagner et de sécuriser les ressources de la personne => de lutter contre l’isolement
Calendrier prévisionnel	2021 / 2024
Financement –	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Financement d’un temps de chargé de mission / Animateur du groupe de coopération de partenaires commun avec les autres actions du PTSM portant sur l’habitat Financement MSP : recherche subvention RS et Fondation France Financement de l’Habitat accompagné au sens large : Recherches de sources de financement - Réponse Appel à projet – etc.</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d’étape</p> <p>Fréquence de mesure :</p>

	<p>Annuelle</p> <p>Source :</p> <p>Compte rendu réunion</p> <p>Rapport d'activité s'il y a lieu</p> <p>Responsable du suivi :</p> <p>Chargé mission, Coordonnateur, animateur du groupe de Coopération.</p>
<p>Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none">- Rapport PIVETEAU WOLFROM- Schéma de l'autonomie 2020-2025 du Val de Marne et notamment ses fiches actions : Fiche action n° 2.6 et 1.8

1.8

*SE SENTIR CHEZ SOI PARTOUT, ÊTRE LIBRE
DE CHOISIR SON LIEU DE VIE*

Soutenir et accompagner les nouvelles formes d'habitats partagés et intergénérationnels

 Pour qui ?	 Quand ?	 Quel suivi ?
- Personnes en situation de handicap et personnes âgées avec un niveau d'autonomie suffisant	- Sur la durée du Schéma	- Nombre de projets autorisés et mis en place / Nombre de places



Le parcours résidentiel s'entend par la prise en compte de l'évolution des attentes et des besoins des personnes au cours de leur vie. Cela nécessite une offre diversifiée d'habitat, avec ou sans accompagnement. L'habitat inclusif et les formes apparentées, en permettant « d'être chez soi sans être seul » représentent une solution différente du logement autonome et de l'établissement.

- La très large majorité des personnes âgées et/ou en situation de handicap souhaite habiter dans un « chez soi » et rester dans le domicile qu'elles occupent ;
- Toutefois rester chez soi n'est pas toujours possible. Il convient alors d'envisager et d'accompagner le parcours résidentiel des personnes vers un autre logement mieux adapté à leurs besoins et capacités, qui offre des espaces et des temps de vie partagés avec d'autres résidents ;
- Le Département accompagne des projets d'habitats alternatifs ou API (accompagné, partagé, Inséré dans la vie locale) en cours de développement.



Objectifs

1. Favoriser l'accès à des nouvelles solutions d'hébergement tel que l'habitat inclusif ou API.
2. Faire évoluer l'offre de logement vers de nouvelles solutions répondant aux besoins des personnes qui ne veulent plus vivre seules mais qui souhaitent rester en milieu ordinaire.



Mise en œuvre

Améliorer la visibilité sur l'existant :

- Informer les acteurs locaux sur les dispositifs de soutien existants et sur les projets en cours et favoriser le partage d'expériences entre acteurs notamment via le réseau des Communes et des CCAS et via la Conférence des financeurs de l'Habitat Inclusif ;
- Communiquer auprès des usagers et associations sur l'habitat inclusif ;
- Préciser le concept de projet de vie sociale et le statut de l'animateur du projet d'habitat inclusif ;
- Préciser les dispositifs d'aides disponibles et les mutualisations de prestations possibles (accès aux aides humaines et techniques).

Soutenir le développement de l'offre et accompagner l'émergence des projets :

- Améliorer la visibilité sur les projets en développement et les accompagner ;
- Accompagner et soutenir les promoteurs dans des projets d'habitat inclusif/partagé, en parallèle des appels à manifestation d'intérêts régionaux. Tester la mobilisation du foncier départemental pour faciliter l'appui aux porteurs de projet (ball ou vente du patrimoine départemental) ;
- Veiller à intégrer dans les projets la coordination avec les services de l'offre à domicile (SAAD, SAVS, SAMSAH) qui participent au modèle d'habitat inclusif ;
- Accompagner des expérimentations sur ce type de logement en testant en Val-de-Marne les 12 propositions du rapport Piveteau-Wolfram 2020 « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! » ou encore en participant à des dispositifs tels que « Un chez soi d'abord » qui permet aux personnes sans abri souffrant de troubles psychiques d'accéder directement à un logement.



Qui mobiliser ?

- ▶ ARS, Communes et CCAS, Bailleurs sociaux, gestionnaires, ESMS, Ensemble 2 générations associations de représentants d'usagers, CDCA, PTSM (Projet territorial de santé mentale), CLSM (Conseils locaux de santé mentale) - en lien avec l'AMI et deux projets d'habitat partagé sur trois pour les personnes en situation de handicap psy

Qui porte cette action ?

- ▶ La direction de l'Autonomie du Département du Val-de-Marne

Comment le financer ?

- ▶ Forfait habitat inclusif délivré par l'ARS
- ▶ Foncier Département du Val-de-Marne

PTSM Val-de-Marne 2020 / 2025	
<p>Fiche Projet 5 – 3</p> <p>« Groupe Habitat, Activité, Emploi, Citoyenneté »</p> <p>Favoriser le maintien dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques</p>	
Objectif PTSM	<p>LE PSTM 94 par cette fiche action, souhaite développer le maintien dans le logement des personnes en souffrance psychique, par :</p> <p>=> La mise en place « d'un groupe de réflexion et de coopération des acteurs partenaires en santé mentale sur un même territoire, le Val de Marne, afin de concevoir ensemble le modèle à engager pour le développement d'un réseau d'équipes mobiles pluri-professionnelles et pluridisciplinaires en santé mentale.</p> <p>Cette coopération de partenaires passera par des temps de réunions pilotées par un partenaire à déterminer collectivement et soutenues par l'ARS et le CD, en lien avec le schéma autonomie,</p> <p>Afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifier les besoins et les ressources, - Partager les expériences, - Témoigner sur l'efficacité du dispositif, - Préparer les conditions du déploiement du réseau d'équipes mobiles pluri-professionnelles et pluridisciplinaires en santé mentale
Motivation de l'action, contexte	<p>Les acteurs sociaux, médico-sociaux et du champ du logement social participant au PTSM ont fait le constat que dans de nombreuses situations de personnes accompagnées ou de locataires fragiles, le maintien dans le logement est remis en cause, faute d'avoir pu évaluer la situation des personnes et d'avoir pu mettre en œuvre un accompagnement adapté et/ou une orientation vers des soins psychiatriques lorsque cela s'avère nécessaire. A partir de ce constat, le groupe habitat du PTSM a fait le diagnostic de l'offre existante en matière « d'aller vers » de la psychiatrie. Une des modalités de cet « aller vers » est constituée par les équipes mobiles mises en place par la psychiatrie.</p> <p>Une analyse de ces équipes mobiles a été réalisée, par rencontre et échanges avec celles qui étaient en place au moment du diagnostic. Actuellement, il y a dans le Val de Marne deux équipes mobiles psychiatrie précarité - EMPP (Val de Marne ouest et est) dont les missions sont prévues par le cahier des charges technique des équipes mobiles spécialisées de psychiatrie destinées à favoriser l'accès aux</p>

	<p>soins et la prise en charge des personnes en situation de précarité et d'exclusion (<u>circulaire n°DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B/521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie</u>), une équipe mobile handicap psychique (Val de Marne ouest), une unité mobile d'accueil et d'accompagnement de la crise – UMAAC (secteur 94G16, 4 communes nord-ouest), une équipe de soins ambulatoires intensifs en psychiatrie – SIAM de création très récente (secteurs 94G06/07/08, 7 communes du centre-est du département). Ces différentes équipes mobiles ont des modalités d'intervention diverses, intervenant sur sollicitation d'un professionnel du champ social ou médico-social, participant aux CLSM de leur territoire et/ou à des cellules de situations complexes, ou bien se consacrant plus strictement à la prise en charge ambulatoire de patients déjà connus. Mais toutes ont encore peu de contacts avec les bailleurs sociaux, bien que certaines souhaitent développer leurs actions en ce sens. Certaines d'entre elles animent des ateliers de sensibilisation autour de la situation d'une personne présentant des troubles psychiques, accompagnant ainsi l'évolution des connaissances et des pratiques des professionnels du secteur social et médico-social et du logement social.</p> <p>Si chaque équipe mobile est institutionnellement inscrite dans l'offre de soins d'un établissement hospitalier, les partenariats sont fragiles car construits de gré à gré, et son offre reste hospitalo-centrée et peu articulée avec l'action des autres équipes mobiles. Cette double contrainte ne facilite ni le décroisement entre champs d'intervention ni une réponse aux besoins sur le territoire.</p> <p>De plus, la totalité du territoire départemental n'est pas couverte par une équipe mobile en psychiatrie, ce qui constitue une inégalité dans l'accès aux soins. Ainsi, alors même qu'elle est au cœur du territoire de l'EMPP Ouest, la commune d'Ivry, qui relève du secteur de psychiatrie 94G12 rattaché à l'hôpital Paul Brousse (APHP), n'est pas couverte. Il en est de même pour les communes du sud-est du département : Limeil-Brévannes, Mandres Les Roses, Périgny, Valenton, Villecresnes, Villeneuve St Georges, qui relèvent du secteur de psychiatrie 94G09 rattaché à l'hôpital de Villeneuve St Georges.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Développer sur tout le territoire val-de-marnais (y compris dans les communes actuellement dépourvues : Ivry sur Seine, Limeil-Brévannes, Mandres Les Roses, Périgny, Valenton, Villecresnes, Villeneuve-St-Georges) un réseau d'équipes mobiles pluri-professionnelles et pluridisciplinaires en santé mentale, qui apportent une réponse globale afin de permettre le maintien dans le logement de personnes souffrant de troubles psychiques.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Aller vers » les habitants isolés afin de comprendre leurs

	<p>besoins et faire émerger une demande</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recréer du lien et favoriser une réponse adaptée aux besoins de la personne : orientation vers des soins, des services sociaux et/ou vers des services médico-sociaux - Prévenir les expulsions - Rompre l'isolement - Faire « tiers » entre le bailleur et le locataire en difficulté et/ou entre les partenaires et le locataire isolé - Ré impulser le partenariat entre les acteurs sociaux et de santé et favoriser l'accès au droit commun - Sensibiliser, former les professionnels aux problématiques de la santé mentale et à la connaissance des ressources à mobiliser - Renforcer la qualité de service apportée par le bailleur aux locataires - Développer le pouvoir d'agir des personnes en s'appuyant sur des médiateurs de santé pairs dans toutes les équipes mobiles.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Mettre en place un groupe de travail et de réflexion qui préparera les conditions de déploiement d'un réseau d'équipes mobiles intégrés entre la psychiatrie, le champ social et médico-social et le secteur de l'habitat social et accompagné, sur tout le territoire du Val de Marne, appuyées sur les besoins identifiés par les conseils locaux de santé mentale, et notamment leurs cellules de cas complexes.</p> <p>Le dispositif innovant à mettre en place dans le Val-de-Marne explorera les expérimentations positives développées dans plusieurs territoires, notamment en Ile de France, qui ont mis en place des <u>dispositifs intégrés</u> pluri-institutionnels afin d'aller vers les publics n'accédant pas aux soins en santé mentale dans un cadre qui assure de la pérennité aux coopérations, par contractualisation entre psychiatrie, services sociaux, bailleurs : Dispositif Passerelle dans les Yvelines, ELIAHS (Equipe de Liaison Intersectorielle d'Accompagnement entre habitat et Soins) à Paris.</p> <p>L'exemple de la <u>MAIA</u> permet de comprendre ce qu'est un dispositif intégré : dédié à l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et en perte d'autonomie, c'est un modèle qui a été mis en place au niveau national pour associer les différents services d'aide et de soins aux personnes âgées et proposer un dispositif complet. Cela implique que tous les décideurs, financeurs et opérateurs du domaine de l'aide à la personne travaillent ensemble pour proposer des prestations harmonisées aux personnes âgées qui en ont besoin grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins.</p> <p>Pour en savoir plus :</p> <p>https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/maia</p> <p>http://www.psycom.org/Actualites/Comment-agir/Action-L-Equipe-Mobile-Passerelle-une-action-a-domicile-contre-l-exclusion</p> <p>https://www.ghu-paris.fr/fr/annuaire-des-structures-medicales/equipe-de-liaison-intersectorielle-daccompagnement-entre-</p>

	<u>habitat</u>
Population bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> - Publics présentant des troubles psychiques et en grandes difficultés sociales suivis par les espaces départementaux de solidarité (EDS), les CCAS, les structures d'hébergement (urgence / CHRS, résidences sociales), les équipes sociales des bailleurs sociaux. - Professionnels de ces champs d'intervention.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Une prise en charge globale permettant un retour aux soins rapides ou une orientation adéquate pour des publics fragiles et en grandes difficultés sociales, - Une meilleure connaissance par les professionnels des problématiques de santé mentale et des ressources à mobiliser - Un appui pour les équipes sociales et de l'habitat social permettant de rétablir l'alliance avec leurs usagers et d'entamer des pistes de résolutions - Un décloisonnement des secteurs d'intervention
Acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> ARS et APHP Secteurs de Psychiatrie du 94 CLSM Conseil départemental et EDS Bailleurs sociaux Structures médico -sociales
Territoire	Le Val de Marne
Calendrier prévisionnel	2021 / 2024
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Un temps de chargé de mission commun avec les autres actions du PTSM portant sur l'habitat</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Rapports d'étape</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Schéma de l'autonomie 2020-2024 du Val de Marne, et notamment ses fiches actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.6 Innover face aux troubles psychiques 2.7 Mieux accompagner les sorties d'hospitalisation

PTSM Val-de-Marne 2020 / 2025	
<p>Fiche Projet 5 – 4</p> <p>« Groupe Habitat, Activité, Emploi, Citoyenneté »</p> <p>Favoriser l’implantation de la démarche « Un chez soi d’abord » sur le Val-de-Marne</p> <p><i>En lien avec les fiches du Schéma Départemental de l’Autonomie du Val de Marne :</i></p> <p><i>- 1.8 Innover face aux troubles psychiques</i></p>	
OBJECTIF PTSM	<p>Le groupe de travail qui s’est réuni dans le cadre du PSTM 94 souhaite développer par cette fiche action, l’accès au logement des personnes en souffrance psychique, par :</p> <p>=> La mise en place d’un groupe de réflexion et de coopération des acteurs partenaires en santé mentale sur un même territoire, le 94 afin de concevoir ensemble le modèle à engager pour implanter la démarche « Un chez Soi d’abord » sur le Val de Marne.</p> <p>Cette coopération de partenaires passera par des temps de réunions pilotées par un partenaire à déterminer collectivement et soutenus par l’ARS et le CD, en lien avec le schéma autonomie,</p> <p>Afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifier les besoins et les ressources, - Partager les expériences, - Témoigner sur l’efficacité du dispositif, <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Préparer les conditions du déploiement du modèle « un chez soi d’abord » dans le Val de Marne - - Co-Partenariats d’association possible.
Motivation de l’action, contexte	<p>Un tiers des personnes vivant à la rue souffrent de problèmes psychiques sévères. Présentant souvent des problématiques d’addiction et ne rentrant pas dans les cases des dispositifs classiques d’accompagnement, ces personnes sont particulièrement vulnérables. Pour rappel, les personnes sans abri vivent en moyenne 30 ans de moins que la population générale.</p> <p>C’est pour combattre ce phénomène que le Ministère de la Santé, le Ministère du logement et la Délégation interministérielle à</p>

	<p>l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) ont lancé, en 2011, le dispositif expérimental "Un chez soi d'abord" à Marseille, Lille, Toulouse et Paris. Son objectif : proposer à des personnes en situation d'errance et souffrant de troubles psychiques sévères ou d'addictions d'accéder à un logement ordinaire directement depuis la rue, au sein duquel ils recevront un accompagnement soutenu par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire.</p> <p>Ce dispositif n'a pas encore été déployé sur le Val-de-Marne. Les acteurs du PTSM engagés dans la réflexion sur cette thématique souhaitent constituer un groupe visant à préparer cette éventualité.</p> <p>Ce dispositif « Un chez soi d'abord » doit pouvoir compléter une palette d'offre complète et cohérente allant de l'habitat inclusif, en mobilisant l'intermédiation locative, la résidence accueil, les baux glissants... L'objectif ultime est donc bien de construire avec tous les acteurs et institutions concernés une palette de solutions pour répondre aux différents besoins d'habitat et à leur évolutivité.</p> <p>Par ailleurs, l'expérience acquise par l'UMAAC et par le dispositif « Un chez soi d'abord » confirme l'intérêt de la présence de médiateurs de santé pairs (MSP) au sein de ces équipes mobiles.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général :</p> <p>La sortie de rue, l'accès et le maintien dans un logement de droit commun et un accompagnement médico-social orienté rétablissement pour des personnes sans-abri vivant avec un trouble psychique sévère.</p> <p>Inspiré des programmes « Housing First » canadiens et américains et conjointement au Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018/2022), les résultats de la recherche évaluative liée au programme "Un chez soi d'abord" montre qu'un accès immédiat à un logement permet une amélioration de la qualité de vie et un meilleur accès aux soins.</p> <p>L'expérimentation « Un chez-soi d'abord » qui s'est déroulée entre 2011 et 2016 a été pérennisée par le décret n°2016-1940 du 28 décembre 2016 qui crée un nouveau type d'ACT « Un chez-soi d'abord » comportant un logement accompagné et accueillant des personnes sans-abri présentant des maladies mentales sévères.</p> <p>Le déploiement de l'expérimentation nationale « Un chez-soi d'abord » débute en 2018 se poursuit actuellement au rythme de quatre sites annuels avec une montée en charge sur trois ans pour chacun des sites. La création du dispositif ACT « Un chez-soi d'abord » est encadrée par un cahier des charges national réalisé par la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL)</p> <p>A Paris, le dispositif ACT Un chez soi d'abord est piloté par un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) constitué de six membres : Le GHU psychiatrie et neurosciences, l'association Aurore, l'association des Cités du Secours Catholique, l'Association Charonne, l'œuvre Falret et le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris</p> <p>Un appel à projet dans les Hauts de Seine (92) est lancé fin septembre</p>

	<p>2020.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle est constituée à minima par:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un cadre coordinateur d'équipe disposant des qualifications prévues à l'article D.312-176-7 du CASF ou à l'article D. 312-176-8 du CASF, - un infirmier, - un intervenant compétent en addictologie, - un médecin généraliste, qui, sauf si la personne accompagnée en dispose autrement, est réputé désigné par elle comme son médecin traitant pour l'application de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, - un médecin psychiatre qui a pour responsabilité la coordination médicale, - un médiateur de santé-pair dont l'expérience de recours aux soins en santé mentale en tant qu'utilisateur est complétée soit par une certification au moins de niveau II enregistrée au répertoire national prévu à l'article L. 335-6 du code de l'éducation, soit par une validation des acquis personnels dans les conditions déterminées par les articles D. 613-38 et suivants du même code en vue de l'accès à une telle certification, sous réserve d'un engagement à obtenir celle-ci dans un délai de cinq ans à compter du recrutement, soit, sous réserve de l'avis favorable du médecin psychiatre de l'équipe, par toute autre formation en santé mentale, - une personne en charge de la recherche des logements et de l'intermédiation locative rémunérée par l'organisme mentionné au b) du I de l'article D. 312-154-2 du CASF, - un travailleur social <p>Sa mission : maintenir un lien social et accompagner les locataires dans leur parcours de rétablissement.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le dispositif développe une approche positive de la santé mentale en renforçant les compétences personnelles, l'estime de soi et le développement d'activités enrichissantes favorisant l'inclusion sociale - Il s'appuie sur l'accès direct au logement comme mise en œuvre d'un droit fondamental préalable à tout parcours de rétablissement. - Il favorise le rétablissement des personnes en privilégiant leurs choix, en s'appuyant sur leurs forces, en leur permettant de se réapproprier du pouvoir d'agir sur leur vie et en suscitant l'espoir d'un mieux-être et d'une vie épanouissante. - Il promeut une stratégie de réduction des risques et des dommages sur la question des addictions comme sur tous les aspects de la vie des locataires.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé : Mettre en place un groupe de travail et de réflexion qui</p>

	<p>préparera les conditions de déploiement du modèle « un chez soi d’abord » dans le Val de Marne, dont si besoin la constitution d’un GCSMS afin de répondre au futur appel à projet d’un ACT « Un Chez Soi D’Abord » sur le 94.</p> <p>Porteur de l’action : A définir lors de la mise en place du groupe de travail</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Les acteurs engagés dans le PTSM 2020 Bailleurs sociaux Les communes du 94 – La Préfecture DRIHL DIHAL CLSM Pôles de psychiatrie et directions hospitalières de rattachement Structures médico-sociales Structures d’intermédiation locative CSAPA et CAARUD</p> <p>Population bénéficiaire : Le public ciblé : Les personnes en souffrance psychique et en grande précarité</p> <p>Les professionnels : Les professionnels pluridisciplinaires Les MSP</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure compréhension du fonctionnement des entités - Création de liens interpersonnels et interinstitutionnels - Intégration de Médiateurs Santé Pairs - Sensibilisation aux pratiques professionnelles favorisant le rétablissement - Décloisonnement des secteurs et une vision pluridisciplinaire - Travail en réseau avec un large éventail de partenaires - Un maintien dans le logement qui nécessite de : => Sécuriser les ressources de la personne => de permettre le glissement du bail => de lutter contre l’isolement
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2021 / 2024</p>
<p>Financement</p>	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : => Financements Un Chez Soi d’Abord: Budget ONDAM et BOP177</p>

	<p>=> Financement de la cellule de Coopération de partenaire : Un temps de chargé de mission / Animateur commun avec les autres actions du PTSM portant sur l’habitat</p>
<p>Indicateurs de suivi</p>	<p>Description : Rapports d’étape Fréquence de mesure : Annuelle Source : Compte rendu réunion Rapport d’activité s’il y a lieu Responsable du suivi : Chargé mission, Coordonnateur, animateur du groupe de Coopération.</p>
<p>Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schéma de l’autonomie 2020-2025 du Val de Marne et notamment ses fiches actions : <li style="padding-left: 20px;">Fiche action n° 2.6 et 1.8 - Le plan national sur le Logement d’abord

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 5 – 5	
« Groupe Habitat, Activité, Emploi, Citoyenneté »	
«Le référent de parcours, accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques et/ou psychosociales »	
Motivation de l'action, contexte	La démarche du référent de parcours est destinée à proposer un accompagnement renforcé. Elle prend sens en s'appuyant sur l'adhésion de la personne, avec une pleine de participation de celle -ci. Elle doit s'appuyer sur le volontariat de la personne. Elle vise à améliorer la coopération entre les professionnels en charge du suivi d'une même personne. L'enjeu est d'assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée, en résolvant les freins directs ou périphériques qu'elle rencontre, et en lui proposant des actions cohérentes correspondant à ses besoins.
Objectifs de l'action	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer un regard et un accompagnement global sur l'ensemble des problématiques de la personne (soins, sociale, insertion, emploi). Eviter l'émiettement et la discontinuité des actions. Favoriser l'auto détermination de la personne dans la construction de son parcours de vie. • Faire un « feed-back » auprès des institutions pour faire évoluer les pratiques vers plus d'accessibilité et de facilité dans les parcours de personnes accueillies. <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutualiser les moyens des différentes institutions et professionnels en favorisant le partage d'expérience et l'analyse de pratique. • Produire un référentiel et le diffuser. • Sensibiliser des institutions ou des structures aux principes et à l'intérêt de permettre à certains de leurs collaborateurs d'être

	<p>des référents de parcours.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former une grande diversité d'acteurs au référentiel de référent de parcours et s'assurer des pré-requis. • Permettre aux personnes de choisir son référent en fonction de la connaissance des différents services pouvant être mobilisés autour de son parcours. • Faire en sorte que les pratiques et expériences des référents de parcours soient capitalisées pour faire évoluer les procédures ou pratiques professionnelles au sein des institutions.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Identifier les différentes séquences du parcours afin de limiter les risques de parcours. Construction du référentiel et en parallèle mener une réflexion sur le parrainage afin de proposer une écoute de la personne et soutien basé sur l'expérientiel. Ceux-ci peuvent proposés au choix de la personne et/ou de façon complémentaire. Présenter le référentiel aux acteurs par secteur en s'assurant de la pluralité et de la pluridisciplinarité (entreprises, SPE, partenaires du Val House, service social départemental, éducation nationale, services médico sociaux, associations de bénévoles...).</p> <p>Mobiliser les professionnels au plus tôt dans le projet : Constituer un comité de pilotage pour construire le référentiel (acteurs sociaux, acteurs de la formation et insertion professionnelle, SPE, entreprises, des représentants du public, service de soins inter secteurs psy).</p> <p>Faire un retour auprès des institutions ou acteurs qui concourent à la prise en charge pour qu'ils puissent améliorer leurs processus de travail ou leurs modalités d'accueil des usagers. Les aider à s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue.</p> <p>Porteur de l'action : A définir au lancement de l'action</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser :</p> <p>Mobilisation des professionnels au plus tôt dans le projet : Constituer un comité de pilotage pour construire le référentiel (acteurs sociaux, acteurs de la formation et insertion professionnelle, SPE, entreprises, des représentants du public, service de soins inter secteurs psy).</p> <p>Population bénéficiaire : Pour toute personne âgée de 16 à 35 ans, rencontrant des difficultés de socialisation et d'insertion, avec des troubles psychiques et/ou psychosociales</p> <p>Territoire concerné :</p>

	Le Val-de-Marne
Résultats attendus	Diminution du nombre de ruptures de parcours
Calendrier prévisionnel	<p>2021 / 2025</p> <p>Semestre 1 ou 2 de 2021 : Co construction avec des acteurs de l'action sociale, associations, entreprises et le public (comité de pilotage) du référentiel de référent de parcours</p> <p>2022 : Lancement</p> <p>2023 : bilan intermédiaire</p> <p>2024 : évaluation finale</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</p> <p>Pas besoin de financement spécifique, hormis la formation du référent de parcours à déterminer avec le comité de pilotage. S'assurer que les institutions participant au projet intègrent la démarche pour leurs professionnels (financement de moyens humains et garantir leur disponibilité)</p>
Indicateurs de suivi	<p>Description :</p> <p>Public : évaluer l'adhésion de la personne, évaluer sa connaissance des différents acteurs et dispositifs</p> <p>Déploiement : évaluer l'implication des partenaires et des entreprises</p> <p>L'effet levier du référent : Evaluer le pourcentage des ruptures de parcours,</p> <p>Quels impacts sur le bénéficiaire et sur les acteurs</p> <p>Evaluer la connaissance mutuelle des rôles et pratiques, des missions de chacun afin de favoriser la continuité du parcours</p> <p>Insertion (s'il y a lieu) : taux d'insertion (ex accès formation) et d'emploi (dont emploi durable)</p> <p>Fréquence de mesure :</p> <p>Annuelle</p> <p>Source :</p> <p>-</p> <p>Responsable du suivi :</p> <p>pilote du projet</p>
	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
Fiche Projet 5 – 6	
« Groupe Habitat, Activité, Emploi, Citoyenneté »	
« Personnes et entreprises à besoins spécifiques »	
<i>En lien avec les fiches du Schéma Départemental de l'Autonomie du Val de Marne :</i> - 2.4 « Accompagner l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap »	
Motivation de l'action, contexte	Nous remarquons que les moyens alloués à la Responsabilité Sociétale des Entreprises sont très inégalement répartis sur le territoire du Val de Marne, selon la taille des entreprises du département, et que les questions liées au handicap, et notamment le handicap psychique, dans le champ économiques sont peu valorisées.
Objectifs de l'action	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formaliser de nouvelles coopérations interinstitutionnelles, entre entreprises du secteur privé et secteur médico-social - Construire une offre de sensibilisation à l'emploi de Personnes en Situation de Handicap. <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les relations entre réseaux d'entreprises du territoire et services publics de l'emploi, Accompagner et soutenir les actions de l'accompagnement et du soutien dans l'emploi au sein du département (Emploi accompagné), - Améliorer le repérage des compétences sociales des personnes en emploi (encadrants) - Améliorer l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, - Accompagner le lien entre représentants du secteur médico-social et représentants des entreprises (conseil d'entraide et clubs d'entrepreneurs (vitawin, MEDEF, Pôle Emploi), - Améliorer les démarches d'intégration dans l'emploi des Personnes en situation de handicap
Description du projet	Résumé :

	<p>Le projet consiste à engager et poursuivre durant a durée du PTSM une réflexion collective dans le cadre d'un groupe de travail ayant pour finalité de déboucher sur de nouveaux partenariats ou pratiques collaboratives en partant des réflexions suivantes :</p> <p>Concrètement, pour ces personnes à besoins spécifiques, les actions qui devront être imaginées et mises en œuvre auront pour objectif de s'articuler autour de des problématiques suivantes :</p> <p>1. Accès à l'emploi et, modalités de suivi</p> <p>Les SPE veulent se réunir autour d'un réseau pluri-partenarial qui, le plus souvent, s'engage à partir de la situation d'une personne repérée en difficulté. Une analyse de situation est proposée.</p> <p>Lorsque la demande d'attention particulière est faite (temps adapté, subvention, adaptation de poste), les encadrants se heurtent à un nouvel obstacle : la structure elle-même, soumise à des objectifs peu compatibles à l'adaptation des potentialités et spécificités des personnes, qui peuvent être en grande difficulté (TSA, par exemple. L'enjeu d'être dans une norme « rentable » est fort, et ce projet vise à intégrer la notion de CARE dans l'entreprise, en résonance à celle de RSE.</p> <p>Ce diagnostic systémique (audit de situation) permet à l'organisation d'accueil de prendre conscience de sa capacité à accompagner le développement des compétences de la personne accueillie, et des équipes en présence. Il prend le parti de l'émotionnel et de la rencontre, par l'intermédiaire d'un outil digital 3D, de transposition dans un monde spécial : celui « dit » du handicap.</p> <p>2. Travail pluri-partenarial</p> <p>Un des objectifs de ce diagnostic principaux est de fluidifier le partenariat entre les secteurs : de soins (Hôpital de jour), l'école, les ESMS, le secteur médico-social et les lycées.</p> <p>Une des difficultés rencontrées par les partenaires est le repérage des dispositifs partenariaux, ainsi pour une meilleure transparence, une des propositions serait de mettre en place un annuaire commun consultable par tous, avec une meilleure lisibilité sur les dispositifs existants. Cela faciliterait l'accès aux soins des usagers : rectorat, SPE, annuaire d'entreprises.</p> <p>Une proposition serait de renforcer le conseil public aux employeurs de toute taille : en renfonçant la participation des personnes concernées aux actions de sensibilisation et de formation au handicap, nous participons à un état des lieux au sein des entreprises val-de-</p>
--	--

	<p>marnaises :</p> <p>Une fois le diagnostic posé, le travail partenarial consiste à se retrouver sur l’abord individuel des situations de PH salariés, et ainsi construire un projet individualisé.</p> <p>Le partage de la confidentialité repose sur la capacité des professionnels à appréhender les situations difficiles, notamment par le statut et la formation préalables des intervenants liés à des instances nationales. Chacun peut ainsi avoir un rôle différencié, ceci a son importance dans le repérage des partenaires sociaux.</p> <p>En résumé, le travail partenarial donc consiste à repérer ces salariés, demandeurs d’emplois, les accompagner vers l’accès à l’entreprise du val de marne, qu’elle soit grande (Medef) ou plus restreinte (vitawin).</p> <p>Le travail des professionnels impliqués est conditionné par les moyens alloués, qu’il s’agisse du travail auprès des demandeurs d’emploi ou du travail partenarial auprès des salariés.</p> <p>Il dépend aussi de la possibilité de recruter des professionnels qualifiés.</p> <p>Porteurs de l’action : Association d’Entraide Vivre, SPE du Val de Marne, MEDEF 93 et 94, Département.</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Membres du réseau Vitawin La Fagerh</p> <p>Population bénéficiaire : L’ensemble des PSH en recherche d’emploi, en maintien dans l’emploi, ainsi que les entreprises d’accueil.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accès à l’emploi (ordinaire ou accompagné) pour la Personne en situation de Handicap - Taux d’emploi handicap amélioré pour l’entreprise - Décloisonnement des secteurs
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2021 / 2025</p>

Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : Investissement des professionnels dans le cadre de leurs missions.
Indicateurs de suivi	Description : Rapports d'étape réguliers Fréquence de mesure : Annuelle Source : - Responsable du suivi : - Association d'Entraide Vivre.
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

2.4

RÉUSSIR LES MOMENTS DE TRANSITION DE LA VIE

Conçu
avec le
CDCA

Accompagner l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

 Pour qui ?	 Quand ?	 Quel suivi ?
- Professionnels des services publics de l'emploi, professionnels des entreprises, personnes en situation de handicap	- 2021	- Nombre de réunions mises en place dans le cadre du PRITH - Nombre de jeunes ayant accédé à l'emploi



L'accompagnement vers l'insertion professionnelle et sociale des jeunes adultes en situation de fragilité ou de handicap, adapté et construit avec l'ensemble des acteurs locaux, représente une étape essentielle dans leur parcours de vie. La réussite de cet accompagnement nécessite le développement des compétences des professionnels et de nouvelles méthodes d'accompagnement telles que celles permises par le numérique.

- Le taux d'emploi des personnes en situation de handicap en France est deux fois inférieur à celui de l'ensemble de la population active (35% contre 65%) ;
- 2% des jeunes en situation de handicap sont suivis en moyenne par Cap emploi Val-de-Marne par an (taux le plus faible comparé aux taux moyens de suivi par les Cap emploi IDF et nationaux) ;
- Les jeunes actifs confrontés aux troubles psychiques nécessitent un suivi complexe ;
- Les Missions locales jouent un rôle majeur dans l'accompagnement socio-professionnel des jeunes en situation de handicap âgés de 16 à 25 ans.



Objectifs

1. Renforcer la coopération des acteurs locaux pour lever des freins à l'emploi.
2. Former et sensibiliser les professionnels autour de la question du handicap.
3. Développer de nouveaux modes d'accompagnement vers l'emploi, notamment numériques.



Mise en œuvre

Renforcer la coopération entre le service public de l'emploi (SPE) et les acteurs du handicap et de l'insertion pour un meilleur accompagnement des jeunes : proposer des rencontres visant à continuer l'animation du réseau et le partage d'expériences.

Développer les compétences des professionnels du SPE, entreprises et associations pour mieux accueillir et accompagner vers l'accès à la formation et à l'emploi de ces jeunes : mettre en place des modules de formation autour de la question du handicap et de la santé mentale.

Renforcer l'offre territoriale à destination des publics en situation de handicap : Initier une bourse de l'emploi territoriale afin de croiser l'offre et la demande d'insertion et développer ainsi un « Circuit Intégré » pour aider ces publics, créer des espaces collaboratifs numériques et accessibles à l'ensemble des acteurs de l'insertion pour faciliter le recrutement des jeunes en situation de fragilité ou de handicap (projet de coworking inclusif de Silver Innov' proposant des postes de travail adaptés).



Qui mobiliser ?

- Direccte, Associations médico-sociales, MDPH, Agefiph, Défi métiers, Chaire Handicap, Emploi, Autonomie, Santé au travail de l'université UPEC, centres de formation, centres de rééducation professionnelle, Silver Innov, PRITH

Qui porte cette action ?

- Département du Val-de-Marne

Comment le financer ?

- Agefiph pour l'accompagnement des entreprises
- FSE + pour les formations des Missions locales

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
<p>Fiche Projet 5 – 7</p> <p>« Groupe Habitat, Activité, Emploi, Citoyenneté »</p> <p>«Promotion et développement de la démarche de formation / sensibilisation portée par Premiers Secours en Santé Mentale France »</p>	
Motivation de l'action, contexte	<p>Les troubles psychiques sont les pathologies qui touchent le plus grand nombre de personnes : selon l'OMS, une personne sur quatre au cours de sa vie souffrira soit d'un épisode pathologique soit d'un trouble persistant.</p> <p>La stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques, de leur entourage et de ceux qui s'occupent de ces personnes (y compris les professionnels et institutions) est un frein puissant à l'accès aux soins, au rétablissement, à l'inclusion sociale et professionnelle : Pour lutter contre la stigmatisation et ses conséquences économiques et sociales, l'association PSSM France (https://pssmfrance.fr/) met en œuvre le programme international « Mental Health First Aid » (MHFA). Créé en Australie en 2001 par une éducatrice, ayant souffert de troubles psychiques sévères, et un professeur de médecine, le programme est aujourd'hui adapté et déployé dans 28 pays (Canada, Suède, Finlande, Pays Bas, Danemark, Royaume Uni, Irlande, certains États des USA, Suisse, Allemagne, France...).</p> <p>Les acteurs du PTSM 94 souhaitent s'associer au déploiement de cette initiative et en favoriser le succès sur le territoire du Val-de-Marne</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans une logique de prévention, lutter contre la stigmatisation et ses conséquences économiques et sociales qui affectent les personnes souffrant de troubles psychiques <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre les discriminations <ul style="list-style-type: none"> • Contre l'auto stigmatisation • Le déni de la maladie et le retard dans la prise en charge • Les pertes des chances dans le domaine de l'inclusion sociale : logement, formation, emploi, impact sur l'entourage (isolement social, honte sociale) • Renforcer les compétences personnelles et professionnelles

	des personnes susceptibles d'être en contact avec des personnes souffrant de troubles psychiques.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <p>Créer les moyens de déploiement : formation de base, formation de formateurs déployées de façon la plus diffuse sur le territoire et dans une grande diversité d'acteurs</p> <p>Identifier les partenaires prêts à s'impliquer dans le portage de l'action pour atteindre les entreprises, les services sociaux, médico sociaux, les bailleurs, les associations locales, les citoyens. Dont le rôle sera de participer à la stratégie et de s'engager en tant que relais d'information. Dans -> qui porte l'action.</p> <p>Mettre en place et animation du réseau d'acteurs visant à soutenir le déploiement/renouvellement de la formation de base et de la formation de formateurs. Rencontre des formateurs.</p> <p>S'appuyer sur le savoir expérientiel des personnes présentant des troubles psychiques et de leur pouvoir d'agir, sur la pair-aidance</p> <p>Appréhender le frein financier à l'accès à la formation pour certains publics</p> <p>Travail de rattachement et de transversalité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A associer aux semaines d'informations sur la santé mentale • Faire le lien avec l'ensemble d'outils programmatiques relevant de l'insertion, du handicap, de l'inclusion, de l'emploi... PRITH, SPI, Schéma de l'autonomie ? PADIE, PLIDS etc... <p>Porteur de l'action : A définir au lancement de l'action</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser :</p> <p>Portage collectif : Acteurs du secteur médico-social Institutions publiques Syndicats d'entreprise, MEDEF, Bailleurs sociaux, Communes (CLSM), fédérations associatives</p> <p>Population bénéficiaire : Toute la population du Val-de-Marne, directement ou indirectement concernée par les enjeux de la santé mentale.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>

Résultats attendus	Sensibilisation de la population pour que la santé mentale soit de moins en moins un sujet tabou et une source de stigmatisation.
Calendrier prévisionnel	2021 – communication/mise en place 2022-2023 – déploiement 2024 – Evaluation 2025 – Poursuite
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : Financement de l'ARS pour la coordination et la communication (outils numériques et logistiques)
Indicateurs de suivi	<p>Description : Nombre de formations organisées Nombres de personnes formées Nombre de formateurs formés Nombres de structures ou d'institutions impliquées dans la démarche</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : Equipe e pilotage</p> <p>Responsable du suivi : pilote du projet</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2020 / 2025

Fiche Projet 5 - 8 / 5 - 9 / 5 - 10

« Groupe Habitat, Activité, Emploi, Citoyenneté »

Engagement des acteurs du groupe « Habitat – Activité – Emploi – Citoyenneté » du PTSM 94 à s’inscrire dans le déploiement de trois autres projets co-construits avec la Direction de l’Autonomie du Conseil Départemental du Val-de-Marne dans le cadre du Schéma Départemental pour l’Autonomie 2020 – 2025.

Les acteurs impliqués dans la réflexion sur ces axes du Projet Territorial de Santé Mentale s’engagent à participer au déploiement de ces cinq fiches action du Schéma Départemental pour l’Autonomie du Conseil départemental du Val-de-Marne pour contribuer à donner aux enjeux de la santé mentale et du handicap psychique toute la place qu’ils doivent avoir dans les actions en faveur du handicap en général.

PTSM Val-de-Marne 2020 / 2025

Fiche Projet 5 - 8

« Groupe Habitat, Activité, Emploi, Citoyenneté »




Engagement des acteurs du groupe « Habitat – Activité – Emploi – Citoyenneté » du PTSM 94 à s’inscrire dans le déploiement d’un projet co-construit avec la Direction de l’Autonomie du Conseil Départemental du Val-de-Marne dans le cadre du Schéma Départemental pour l’Autonomie 2020 – 2025.

Consolider le service rendu par les services d’Accompagnement à la Vie Sociale et les services d’Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés auprès de tous les publics.

1.4

SE SENTIR CHEZ SOI PARTOUT, ÊTRE LIBRE DE CHOISIR SON LIEU DE VIE

Consolider le service rendu par les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale et les Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés auprès de tous les publics

 Pour qui ?	 Quand ?	 Quel suivi ?
- Toute personne en situation de handicap (tous handicaps) orientée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)	- 2021 : déploiement nouvelle méthode de suivi de l'activité - 2022 : formations et temps d'échanges	- Nombre et taux de nouvelles admissions (situations complexes et sans solutions) - Nombre et profils de professionnels ayant participé aux temps d'échanges et formations croisées - Nombre d'interventions croisées SAMSAH/SAVS/SAAD au domicile - Taux de satisfaction des usagers



Pour accompagner le choix des personnes en situation de handicap de vivre à domicile, les 12 SAVS et les 8 SAMSAH du Val-de-Marne jouent un rôle central : aider et conseiller les personnes dans les actes de la vie quotidienne, assurer des soins, soutenir une recherche d'emploi, aider à maintenir le lien familial et social. Le Département et ses partenaires souhaitent tout au long de ce Schéma accompagner ces services dans leur adaptation à une demande qui évolue.

- Des services aux modalités d'intervention diverses car spécifiques selon les différents publics accompagnés : durée d'accompagnement, nombre de jours d'ouverture, amplitude horaire, procédure d'admission ;
- Malgré la diversité de la demande, le besoin d'un socle commun ;
- De nouveaux besoins d'usagers émergent, conduisant les services à s'adapter et à se réinventer, par exemple le public d'ESAT vieillissant ou l'utilisateur vivant en famille ;
- Au bénéfice des personnes accompagnées, les services aspirent à renforcer leur coordination avec d'autres intervenants (SAAD/SSIAD), dans une logique de décloisonnement.



Objectifs

1. Permettre aux SAVS/SAMSAH de passer d'une logique de place à une logique de parcours individualisé.
2. Renforcer un cadre commun et partagé de suivi d'activité, qui favorise un accompagnement global de l'utilisateur.
3. Favoriser l'interconnaissance et la coordination entre SAVS/SAMSAH/SESSAD/SAAD et SSIAD.



Mise en œuvre

Co-construire avec les 12 SAVS et les 8 SAMSAH du département un référentiel commun de prise en charge, pour faciliter la prise en compte de l'évolution des besoins des usagers et des aidants : personnes handicapées sans solution, personnes handicapées vieillissantes, nature de la prise en charge, liste d'attente ;

Encourager la synergie entre SAVS, SAMSAH, SESSAD, SAAD et SSIAD, ainsi que l'articulation de leurs actions pour améliorer la qualité de l'accompagnement à domicile tant des bénéficiaires que de leurs aidants : organisation de temps d'échanges, de formations croisées, analyse de pratiques, interventions croisées au domicile.



Qui mobiliser ?

- MDPH, ARS, SAVS, SAMSAH, SESSAD, SAAD, SPASAD, Cap'Handeo

Qui porte cette action ?

- La direction de l'Autonomie du Département du Val-de-Marne

Comment le financer ?

- Dépenses de personnel pour l'animation et le pilotage
- Pour les formations croisées : crédits CNSA 50% (section IV)

PTSM Val-de-Marne 2020 / 2025

Fiche Projet 5 - 9

« Groupe Habitat, Activité, Emploi, Citoyenneté »

Engagement des acteurs du groupe « Habitat – Activité – Emploi – Citoyenneté » du PTSM 94 à s’inscrire dans le déploiement d’un projet co-construit avec la Direction de l’Autonomie du Conseil Départemental du Val-de-Marne dans le cadre du Schéma Départemental pour l’Autonomie 2020 – 2025.

**Innover face aux troubles psychiques :
un lieu de respiration et de promotion de la santé mentale.**

2.6

RÉUSSIR LES MOMENTS
DE TRANSITION DE LA VIE



Innover face aux troubles psychiques : un lieu de respiration et de promotion de la santé mentale

	Pour qui ?		Quand ?		Quel suivi ?
	- Toute personne val-de-marnaise souffrant de troubles psychosociaux et psychiques, jeunes âgés de 16 à 35 ans dont ceux suivis par l'ASE, professionnels, familles		- 2020-2021		- Nombre de personnes accueillies et accompagnées / nombre de personnes formées ou en emploi



La souffrance psychique demeure dans tous les cas difficilement identifiable, tant les tabous sociaux pèsent, et tant elle s'exprime difficilement en matière de symptômes et de conséquences sociales sur les plans personnel et professionnel. Un lieu polyvalent, d'échanges, d'apprentissage et de respiration est une réponse adaptée face à cette question complexe.

- 1 Européen sur 4 est touché par des troubles psychiques au cours de sa vie et 1 Français sur 5 en France sera touché par des troubles psychiques d'ici 2050 (selon l'OMS).
- Selon la Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie » du 28 juin 2018 :
- 15% des 10-20 ans (1,5 million) ont besoin de suivi ou de soin en France ;
- 7,5% des Français âgés de 15 à 85 ans ont souffert de dépression au cours des 12 derniers mois.



Objectifs

1. Informer et sensibiliser les Val-de-Marnais sur les troubles psychiques.
2. Accompagner les personnes vivant avec un trouble psychique dans leur rétablissement, l'accès et le maintien dans l'emploi ainsi que les entreprises.
3. Développer la pair-aidance et la professionnaliser.



Mise en œuvre

Mettre en place un lieu de partage innovant, reposant sur une gouvernance partagée avec les personnes en situation de handicap psychique :

- A partir d'une étude en amont et dans une logique de gouvernance partagée, élaborer un cahier des charges et sélectionner un ou plusieurs prestataires ;
- Dans une logique de « pouvoir d'agir » (empowerment), mobiliser fortement les publics dans la création du lieu et son animation à travers l'instauration d'un comité des jeunes citoyens experts ;
- Identifier une ou plusieurs entreprises susceptibles d'accueillir ce lieu favorisant le rapprochement des univers, l'univers du handicap et celui de l'entreprise.

Créer, dans ce lieu, un centre de ressource et de prévention : Informer sur la santé mentale et les troubles psychiques pour mieux les comprendre, les accepter et les anticiper.

Favoriser le rétablissement, l'apprentissage, l'accès à l'emploi et l'entraide entre pairs :

- Développer des formations de rétablissement psycho-social, de remobilisation socio-professionnelle ;
- Mettre en place des formations professionnelles axées sur les nouvelles méthodes d'apprentissage (MOOC ou tutoriels), en lien avec des filières en tension, notamment celle du numérique ;
- Organiser un double accompagnement vers l'emploi, des personnes et entreprises grâce aux méthodes innovantes telles que des « Clubs d'entreprises employeurs de personnes handicapées » ou des « jobdays » et « speed datings » dédiés à ces publics ;
- Mettre en place la pair-aidance et la professionnaliser.



Qui mobiliser ?

- Directions concernées du Département, MDPH, Direccte, ARS, communes, Université Paris-Est Créteil Agatiph - Fiphfp, SPE, Maison de l'adolescent, Défis métiers, entreprises, Medef, ESMS, Unafam, Créteil-Solidarité, GEM, Conseils locaux de santé mentale, CDCA

Qui porte cette action ?

- Projet territorial de santé mentale, direction de l'Autonomie du Département du Val-de-Marne

Comment le financer ?

- Appel à manifestation d'intérêt de l'Etat, « Fabrique de territoires », appel à manifestation d'intérêt de l'ARS, FSE +, Fondation de France

PTSM Val-de-Marne 2020 / 2025

Fiche Projet 5 - 10

« Groupe Habitat, Activité, Emploi, Citoyenneté »

Engagement des acteurs du groupe « Habitat – Activité – Emploi – Citoyenneté » du PTSM 94 à s’inscrire dans le déploiement d’un projet co-construit avec la Direction de l’Autonomie du Conseil Départemental du Val-de-Marne dans le cadre du Schéma Départemental pour l’Autonomie 2020 – 2025.




Favoriser la pair-aidance et la représentation des usagers dans les établissements.

4.8

PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE ET SOUTENIR LES AIDANTS



Favoriser la pair-aidance et la représentation des usagers dans les établissements

 Pour qui ?	 Quand ?	 Quel suivi ?
<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et aidants familiaux et professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - 2021 : séminaire avec ESMS + initier sensibilisation + déployer charte + valoriser bonnes pratiques et les diffuser + engager stratégie de réflexion-action - 2022 : formations à la pair-aidance + groupes de paroles dans les Espaces Autonomie (EA) + développer projets via Conférence des Financeurs - 2023 : prise en compte dans les CPOM 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre, publics, financement et typologie des actions mises en œuvre - Diffusion de la charte - Nombre de CPOM signés avec les ESMS intégrant les enjeux liés à la pair-aidance



Le Département souhaite promouvoir, sous toutes ses formes et en l'encadrant, la participation des usagers et la pair-aidance. Celle-ci est fondée sur l'entraide entre personnes en situations de handicap ou en perte d'autonomie. L'entraide se décline entre aidants, ou entre aidants et professionnels, forme d'« alliance thérapeutique », au bénéfice de la personne aidée.

- Une notion encore méconnue des aidants et des professionnels même si des dispositifs et expériences existent (Avec Nos Proches, La Compagnie des aidants, Unafam, GEM, « Nous aussi »...).
- L'élaboration par le CDCA d'une charte de la pair-aidance en 2019 (ci-après) vise à affirmer un statut, avec des droits et devoirs, une déontologie et des exemples locaux de « bonnes pratiques ».



Objectifs

1. Prévenir l'isolement, favoriser l'expression des personnes et leur autodétermination.
2. Valoriser et reconnaître l'expertise d'usage des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des aidants familiaux.
3. Transmettre les savoir-être et savoir-faire auprès des aidants et des professionnels.



Mise en œuvre

Appuyer le développement de réseaux d'entraides puis les promouvoir :

- Valoriser les bonnes pratiques, les mettre en avant dans le Guide des aidants, soutenir des projets via la Conférence des financeurs, développer les actions portées par les espaces autonomie ;
- Animer des groupes de paroles, aux formats divers mais en intégrant les paramètres : 15 personnes maximum, à moins de 30 minutes du lieu de résidence, sur des créneaux horaires divers, dans des lieux accessibles avec un animateur ;
- Veiller à l'expression de tous dans ces assemblées, y compris celles et ceux ayant des difficultés à s'exprimer (maîtrise de la langue notamment) ;
- Etudier l'opportunité de développer des « espaces numériques » dédiés à la pair-aidance.

Promouvoir la participation des usagers et la pair-aidance dans les ESMS :

- Avec l'appui des associations, déployer la charte au sein des établissements PH ;
- Sensibiliser et former les équipes des établissements, avec nos partenaires dont l'Université. Futurâges mettra en place un module dédié à la Pair-aidance dans son outil « savoir-être aidants » ;
- Expérimenter puis partager les bonnes pratiques en termes de représentation des usagers au sein des CVS des établissements, les aider à mieux informer les résidents sur le rôle des CVS, à produire des documents compréhensibles par tous (FALC...) et mettre ce sujet à l'ordre du jour des rencontres du réseau des directeurs des ESMS animé par le Département ;
- Dans un second temps, intégrer la dynamique pair-aidance au référentiel qualité des CPOM.

Engager une réflexion collective sur la question du développement de la représentation des usagers et de la pair-aidance : travail sur les pratiques et compétences émergentes de la pair-aidance et recherches sur les impacts de la pair-aidance sur les personnes aidées, les aidants et les structures. Associer à cette recherche-action, les CVS des établissements.



Qui mobiliser ?

- MDPH, ARS, ESMS, Conférence des financeurs, Associations (dont UDAPEI, APF...), chercheurs (UPEC...), CIO du CDCA

Qui porte cette action ?

- La direction de l'Autonomie (SIPP) du Département du Val-de-Marne

Comment le financer ?

- Promotion des réseaux et dispositifs d'entraide : Conférence des financeurs
- Promouvoir la pair-aidance : ingénierie et supports par le Département, appui humain de Futurâges et des associations concernées

Fiches transverses

FICHES PROJET du groupe de pilotage, dites « fiches transverses »

Le groupe de pilotage de ce premier PTSM Val-de-Marnais a souhaité faire la proposition de trois fiches projet dites « transverses » car elles renvoient à des points clés qui concernent plusieurs, voire la totalité des groupes thématiques qui se réunissent depuis presque deux ans.

La première (6-1) concerne le maintien de l'animation de la dynamique collective qui aura été suscitée et développée dans le cadre de la « démarche PTSM » au sein des différents groupes et le suivi méticuleux du déploiement des actions constitutives de ce premier projet territorial de santé mentale. Cela ne se fera pas tout seul, il faut organiser et animer cette démarche si on veut qu'elle existe et aboutisse. Il convient de ne pas oublier ce qui a été dit et redit, à savoir que la seule évaluation réellement pertinente pour ce qui est de ce PTSM sera celle qui sera faite fin 2025 et qui portera sur ce qui aura été, in fine, mis en place et qui aura ou non amélioré la situation des patients, des usagers ou des familles sur le terrain.

La seconde (6-2) porte sur le subtil travail « d'interfaçage » entre les acteurs en santé mentale des champs sanitaire, médico-social et social du territoire et les institutions porteuses des nombreux dispositifs publics départementaux ou régionaux (mais avec une déclinaison départementale) spécifiquement dédiés ou simplement accessibles aux personnes souffrant de troubles psychiques. Il ressort de bien des débats depuis près de deux ans que les uns ont besoin de mieux connaître et de pouvoir s'appuyer sur l'offre de service ou de prise en charge des autres et vice-et-versa. Comme pour l'enjeu précédent, cela ne se fera pas tout seul, il faut organiser et animer cette démarche si on veut qu'elle existe et aboutisse.

La troisième (6-3) propose de mettre, après une quinzaine d'années de quasi-stagnation, un gros coup d'accélérateur pour ce qui est de la création de nouveaux CLSM là où ils font défaut et de renforcer ces dispositifs là où ils existent mais sont parfois fragiles. Il est aujourd'hui possible de s'appuyer sur la dynamique collective du PTSM, si celle-ci est entretenue, pour créer des collectifs locaux porteurs des demandes de création et co-porteurs des projets de création en s'engageant auprès des exécutifs locaux à faire vivre ces instances une fois qu'elles seront créées. Là encore, il convient de redire que cela ne se fera pas tout seul, il faut organiser et animer cette démarche si on veut qu'elle existe et aboutisse.

Une des idées forces est que ces trois actions sont intimement liées dans la mesure où l'avancement de chacune renforcera la capacité à déployer les deux autres, mais si et seulement si elles sont pilotées et animées par la même structure et la même équipe. C'est pourquoi il est proposé à chaque fois un pilotage des actions par le bureau de la CSSM – CTS 94 qui s'appuierait sur un binôme opérationnel (la plus petite équipe possible pour mener à bien cette mission globale à trois dimensions). Par ailleurs, et ce n'est pas secondaire si on croit encore fermement au concept de démocratie sanitaire, cela serait assurément de nature à fournir très régulièrement des éléments substantiels pour nourrir l'activité et les réflexions d'une instance de pilotage ou d'animation en lien avec la CSSM du CTS 94 qu'elle puisse se positionner en véritable instance de réflexion et de proposition pour ce qui est des enjeux de la santé mentale sur le Val-de-Marne.

Enfin, il semble important de préparer dès aujourd'hui les meilleures conditions pour l'élaboration du prochain PTSM 94 (2025 / 2030) dont les travaux devraient débuter dans à peu près 3 ans (en prévision de deux années au moins pour mener à bien ce chantier qui a vocation à être encore plus collectif que ne le fut le premier). Ces trois fiches projets dans leur cohérence auront aussi cela comme finalité.

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
<p>Fiche Projet 6 - 1</p> <p>« Pilotage du Projet Territorial de Santé Mentale du Val-de-Marne »</p> <p>« Animation et renforcement de la dynamique du PTSM auprès des acteurs du Val-de-Marne »</p>	
Motivation de l'action, contexte	<p>Le Projet Territorial de Santé Mentale du Val de Marne est une démarche collaborative rassemblant près de 300 participants issus de « mondes » divers et variés (sanitaire, social, médico-social, éducatif, entrepreneurial, judiciaire, politique, etc.). Il avait été clairement exprimé par les pilotes que la démarche et le cheminement étaient aussi importants si ce n'est plus que le résultat intermédiaire en termes de pistes d'actions présentées à l'issue de cette toute première phase. Si cette dynamique n'est pas entretenue dans le temps, tout ce qui aura été acquis en termes de connaissance et reconnaissance des acteurs entre eux risque fort d'être perdu avant même la mise en chantier du prochain PTSM (3 ans seulement ?). Qui plus est, il aura été difficile durant les deux années d'élaboration de ce premier PTSM de mener de front l'animation des groupes et le travail de « recrutement » des institutions, associations ou professionnels qui ne s'y sont pas inscrits spontanément ou sur simple invitation et qui ont un peu fait défaut. Ce travail « préparatoire » qui consiste à faire la promotion de la démarche de PTSM peut être mené durant deux ou trois prochaines années dans la perspective du chantier du second PTSM.</p> <p>Par ailleurs, si les cinq groupes de travail (périnatalité, enfance, adolescence, parcours d'adulte – urgence, habitat – activité – emploi – citoyenneté) ont travaillé chacun de leur côté, le souci de travailler à une cohérence d'ensemble a toujours été présent. Ce qui est vrai quant à l'élaboration de ce PTSM devra l'être aussi quant à son déploiement. Cette vision et cette cohérence globale ne se décrète pas, elle se travaille.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Entretien et renforcement la « dynamique PTSM » sur le territoire du Val-de-Marne.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p>

	<p>Assurer le suivi du déploiement de ce PTSM et rendre compte régulièrement à la CSSM et au CTS 94.</p> <p>S'assurer de la cohérence globale des actions engagées dans le cadre de ce PTSM.</p> <p>Préparer les conditions d'un engagement plus large encore des acteurs territoriaux dans le futur chantier du second PTSM 94.</p>
Description du projet	<p>Résumé :</p> <p>Maintenir une très petite équipe projet sous l'égide de la CSSM – CTS 94 pour assurer le suivi de ce PTSM et l'anticipation de la préparation du prochain.</p> <p>Porteur de l'action : CSSM ?</p> <p>- partenaires engagés Tous les acteurs institutionnels, associatifs et professionnels engagés dans ce premier PTSM</p> <p>- partenaires à mobiliser Tous les acteurs institutionnels, associatifs et professionnels qui, malgré quelques sollicitations, ne se seront pas engagés dans ce premier PTSM</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des val-de-marnais nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
Résultats attendus	<p>Permettre à la CSSM – CTS 94 de suivre sur la durée le déploiement de ce PTSM et de pouvoir s'appuyer sur le maintien des dynamiques de groupes thématiques pour avoir une réflexion globale sur la situation évolutive de la santé mentale sur le territoire départemental.</p> <p>Permettre d'être beaucoup plus efficace en 2023 / 2024 lors du lancement du chantier du second PTSM Val-de-Marnais avec une participation renforcée des acteurs engagés.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Début 2021 : mise en place de l'équipe opérationnelle auprès de la CSSM</p> <p>2021 / 2023 : préparation des conditions optimales de lancement du</p>

	<p>second PTSM 2021 / 2025 : suivi du déploiement des actions retenues et maintien des dynamiques collectives engagées (cinq thématiques + groupe « personnes âgées » non officiel)</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Financement pour 1/3 (en lien avec les autres fiches actions transverses) d'un poste de cadre en charge du projet Financement pour 1/3 (en lien avec les autres fiches actions transverses) d'un poste d'assistant(e) en soutien à la personne en charge du projet</p> <p><i>(Estimation grossière : sur la base d'une rémunération de 3 500 € net pour le ou la cadre et 1 800 € net pour l'assistant(e), soit +/- 10 000 Brut Chargé par mois pour les deux postes X 1/3 = +/- 40 000 € par an) à quoi il faut rajouter un budget à définir pour les charge de structure et de gestion.</i></p>
Indicateurs de suivi	<p>Description : Evaluation qualitative en continue des flux d'informations transmis régulièrement à la CSSM (rapport d'informations mensuel).</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	-

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025	
<p>Fiche Projet 6 - 2</p> <p>« Pilotage du Projet Territorial de Santé Mentale du Val-de-Marne »</p> <p>« Renforcer la place de la santé mentale dans les dispositifs publics portant sur la prise en charge du Handicap »</p>	
<p>Motivation de l'action, contexte</p>	<p>Les très nombreuses rencontres ou séances de travail organisées dans le cadre de l'élaboration de ce premier PTSM Val-de-Marnais ont permis à certains acteurs de se rendre compte du nombre et la variété des dispositifs publics qui ont pour vocation d'apporter un soutien ou une solution à des personnes souffrant de troubles psychiques. Soit ces dispositifs se présentent comme universels et donc non discriminants vis-à-vis des personnes en situation de handicap, notamment psychique, reconnue ou non, soit ils sont dédiés à la problématique du handicap dans sa globalité et donc du handicap psychique tout autant que le handicap physique ou sensoriel. Dans la réalité, il s'avère que parfois des dispositifs universels ne font pas toute la place à laquelle elles ont droit aux personnes en situation de handicap et notamment celles souffrant de troubles psychiques, soit ils sont spécifiquement dédiés à la prise en charge des situations de handicap mais le handicap psychique reste le parent pauvre de leur activité.</p> <p>L'idée force est que les acteurs du champ de la santé mentale ont besoin de mieux connaître ces dispositifs et les pilotes de ces dispositifs ont besoin de plus s'appuyer sur les acteurs de ce champ pour mener à bien leur mission.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Aider les dispositifs publics susceptibles d'accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques à mieux déployer leurs missions et participer à leur promotion au sein des acteurs de la santé mentale du Val-de-Marne</p> <p>Objectifs spécifiques : Assurer une veille des dispositifs publics œuvrant sur le champ de la santé mentale. Assurer l'interfaçage entre les pilotes de ces dispositifs publics et les acteurs de la santé mentale du territoire pour que les uns et les autres se renforcent.</p>

<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Maintenir une très petite équipe projet sous l'égide de la CSSM – CTS 94 pour un travail sur et avec les pilotes des dispositifs publics œuvrant sur le champ de la santé mentale.</p> <p>Porteur de l'action : CSSM ?</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Tous les acteurs institutionnels, associatifs et professionnels engagés dans ce premier PTSM ainsi que les équipes de pilotage des dispositifs suivants :</p> <p>Maison Départementale Des Personnes Handicapées Schéma Départemental de l'Autonomie (CD94 – Direction de l'Autonomie) Réponse Accompagnée Pour Tous (CD 94) Programme d'Actions Départemental pour l'Insertion et l'Emploi (CD 94 – Direction de l'Action sociale) Cap Emploi Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés – volet départemental Plan régional d'Insertion des Jeunes – volet départemental Dispositifs d'aides au logement Ecole inclusive (Education nationale) Etc.</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des val-de-marnais nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>- Une meilleure connaissance partagée des nombreux dispositifs existant sur le territoire qui peuvent être mis en œuvre pour mieux accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques (en partant du constat que ceci est loin d'être suffisant actuellement). La possibilité pour celles et ceux qui mettent en œuvre ces dispositifs de mieux s'appuyer sur les acteurs locaux ou départementaux du champ de la santé mentale pour mener à bien leurs missions.</p>

<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Début 2021 : mise en place de l'équipe opérationnelle auprès de la CSSM 2021 / 2025 : travail d'interfaçage 2021 / 2023 : préparation des conditions optimales de lancement du second PTSM en y inscrivant les pilotes de ces dispositifs qui n'ont pas ou peu participé aux travaux du premier.</p>
<p>Financement</p>	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Financement pour 1/3 (en lien avec les autres fiches actions transverses) d'un poste de cadre en charge du projet Financement pour 1/3 (en lien avec les autres fiches actions transverses) d'un poste d'assistant(e) en soutien à la personne en charge du projet</p> <p><i>(Estimation grossière : sur la base d'une rémunération de 3 500 € net pour le ou la cadre et 1 800 € net pour l'assistant(e), soit +/- 10 000 Brut Chargé par mois pour les deux postes X 1/3 = +/- 40 000 € par an) à quoi il faut rajouter un budget à définir pour les charge de structure et de gestion.</i></p>
<p>Indicateurs de suivi</p>	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
<p>Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>-</p>

PTSM Val-de-Marne 2021 / 2025

Fiche Projet 6 - 3

« Pilotage du Projet Territorial de Santé Mentale du Val-de-Marne »

« déploiement et renforcement du maillage départemental en CLSM »

**Motivation de l'action,
contexte**

Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination d'un territoire défini par ses acteurs, présidée par un élu local, co-animée par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants. Il a pour objectif selon le cadre de référence de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.

Le CLSM doit permettre une approche globale et participative concernant la prévention et le parcours de soins.

Pour rappel, ses objectifs stratégiques dont les points communs sont la prévention et la promotion de la santé mentale sont, tels que définis en théorie, de :

- Mettre en place une observation en santé mentale
- Permettre l'accès et la continuité des soins
- Favoriser l'inclusion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers
- Participer aux actions contre la stigmatisation et les discriminations
- Promouvoir la santé mentale

Et ses objectifs opérationnels sont de:

- Prioriser des axes de travail en fonction des besoins
- Développer une stratégie locale qui réponde aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, que de l'inclusion sociale
- Mettre en œuvre des actions pour répondre aux besoins et favoriser la création de structures nécessaires
- Développer et conforter le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions

Par ailleurs, la philosophie des CLSM parfaitement en phase avec celle des PTSM en fait des structures clés pour déployer nombre des actions de ces derniers à l'échelle des infra-territoire, proches des lieux de vie et de consultations des patients / usagers.

	<p>Il s'agit des axes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer la santé mentale dans le champ de la santé publique • Pas de prévention spécifique mais une prévention globale • Démarche orientée vers la citoyenneté, le vivre ensemble • Prise en charge globale et décloisonnée <p>Le constat actuel est que si cela fait une cinquantaine d'années que le concept est évoqué et une vingtaine d'années que le dispositif est promu dans sa forme actuelle, malgré cela, le maillage du territoire est toujours notoirement insuffisant pour ce qui est du Val-de-Marne, comme dans la plupart des départements français (moins de 250 CLSM sur l'ensemble du territoire national au 1^{er} janvier 2020).</p> <p>La plupart des groupes de travail ayant débattu dans le cadre de ce premier PTSM 94 considèrent que ce mode d'organisation local est pertinent pour mettre en œuvre un certain nombre d'actions proposées au plus près des personnes concernées. Il convient donc de favoriser le déploiement de ces structures et de se fixer comme objectif ambitieux de couvrir la totalité du Val-de-Marne en CLSM d'ici la fin de la période de mise en œuvre de ce premier PTSM, soit fin 2025.</p> <p>L'idée force est que les élus ne feront pas le pas de la création de ce type de structure si les acteurs institutionnels, sanitaires, sociaux et médico-sociaux, qui doivent le faire vivre ne sont pas eux-mêmes demandeurs de sa création. Cela nécessite un travail en amont des débats, décisions et actions des exécutifs locaux qui aujourd'hui peut s'appuyer sur la dynamique collective créée pour et par le PTSM.</p> <p>De plus, il semble indispensable, à plusieurs titres, de disposer assez rapidement de cette forme d'organisation infra-territoriale pour être beaucoup plus efficace dans la perspective de l'élaboration du second PTSM (2025/2030) qui débutera vraisemblablement d'ici moins de trois ans.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général :</p> <p>Favoriser la prise en compte de la santé mentale dans l'environnement des usagers au travers d'une concertation et des collaborations d'un maximum d'acteurs locaux dans un tiers lieu propice et permettre ainsi un déploiement plus efficace de certaines actions de ce PTSM à un niveau territorial pertinent, communal ou regroupant quelques communes.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décliner au travers des CLSM sur les infra-territoires du Val-de-Marne les objectifs stratégiques en santé mentale déclinés par le PTSM (en cohérence avec le PRS, la feuille de route en santé mentale, etc.) Mettre en œuvre une observation continue en santé mentale

	<ul style="list-style-type: none"> • Définir une stratégie locale pour répondre aux priorités sur le plan de la prévention, de l'accès et la continuité des soins et de l'inclusion sociale • Développer au niveau local le travail transversal et les partenariats • Améliorer la lisibilité des ressources locales et leur accessibilité • Mettre en œuvre collectivement les actions répondant aux besoins identifiées par les diagnostics effectués • Améliorer les pratiques coordonnées • Faciliter la participation des usagers et de leurs aidants • S'assurer d'une bonne évaluation des actions engagées
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Maintenir une très petite équipe projet sous l'égide de la CSSM – CTS 94 pour, notamment, œuvrer à la promotion du concept de CLSM auprès de toutes les parties prenantes, dont les élus, et favoriser leur création ou leur renforcement sur le territoire du Val-de-Marne. En s'appuyant sur la dynamique collective rendue possible par ce PTSM, l'idée est de créer des collectifs d'acteurs locaux qui formuleront la demande de création des CLSM auprès des exécutifs locaux.</p> <p>Porteur de l'action : CSSM ?</p> <p>Partenaires, acteurs du Val de Marne à mobiliser :</p> <p>Tous les acteurs institutionnels, associatifs et professionnels engagés dans ce premier PTSM</p> <p>Population bénéficiaire : L'ensemble des val-de-marnais nécessitant une prise en charge pour troubles psychiques et leurs familles.</p> <p>Territoire concerné : Le Val-de-Marne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>- Tendre vers une couverture totale du territoire Val-de-Marnais par des CLSM communaux ou commun à plusieurs communes. Permettre d'être beaucoup plus efficace en 2023 / 2024 lors du lancement du chantier du second PTSM Val-de-Marnais avec une vision plus fine de la réalité de terrain.</p>

<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Début 2021 : mise en place de l'équipe opérationnelle auprès de la CSSM 2021 / 2023 : préparation des conditions optimales de lancement du second PTSM là où les CLSM existe déjà. 2021 / 2025 : promotion du modèle CLSM auprès des acteurs des territoires et des exécutifs locaux en vue de la création de ce type de structures là où elles font défaut.</p>
<p>Financement</p>	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Financement pour 1/3 (en lien avec les autres fiches actions transverses) d'un poste de cadre en charge du projet Financement pour 1/3 (en lien avec les autres fiches actions transverses) d'un poste d'assistant(e) en soutien à la personne en charge du projet</p> <p><i>(Estimation grossière : sur la base d'une rémunération de 3 500 € net pour le ou la cadre et 1 800 € net pour l'assistant(e), soit +/- 10 000 Brut Chargé par mois pour les deux postes X 1/3 = +/- 40 000 € par an) à quoi il faut rajouter un budget à définir pour les charge de structure et de gestion.</i></p>
<p>Indicateurs de suivi</p>	<p>Description : Rapports d'étape réguliers</p> <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : -</p> <p>Responsable du suivi : -</p>
<p>Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>-</p>