

PROJET TERRITORIAL de SANTE MENTALE d'INDRE-et-LOIRE



SOMMAIRE

Table des matières

Introduction.....	4
Axe 1 : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation	4
Action 1 : Organiser la formation des professionnels de santé en particulier les médecins généralistes et médecins du travail à la prise en charge de la santé mentale.....	5
Action 2 : Organiser des actions auprès des employeurs et des formateurs pour améliorer le repérage	8
Action 3 : Former le grand public aux gestes de 1 ^{er} secours en santé mentale.....	12
Axe 2 : Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi.....	15
Action 1 : Développement d'une CUMP renforcée.....	15
Action 2 : Soins à Domicile de patients suicidants et avec idées suicidaires ou situations non couvertes.....	17
Action 3 : Prise en charge en ESMS : équipe interhospitalière d'intervention en institution E 3i	19
Action 4 : Télémédecine	20
Action 5 : Déployer VIGILAN'S et organisation des formations	21
Axe 3 : Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge.....	22
Action 1 : Réduire les temps d'accès à la prise en charge en CMP	22
Action 2 : Réduire les délais de prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile.....	24
Action 3 : Réduire les délais de prise en charge en psychiatrie adulte en CMP.....	26
Action 4 : Dispositif d'aide aux familles et aux proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques	28
Axe 4 : Organiser une meilleure coordination de l'offre psychiatrique sur le territoire visant à garantir des parcours de soins et de vie sans rupture.....	31
Action 1 : Améliorer le passage de relais entre les différents stades de la prise en charge de la personne pour éviter les ruptures.....	31
Action 2 : Harmoniser les territoires d'intervention des acteurs afin d'éviter les ruptures provoquées par les changements des acteurs de prise en charge	35
Axe 5 : Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiatriques....	38
Action 1 : Améliorer l'accès à la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiatriques	38
Action 2 : Garantir le recours à une expertise somatique pour les patients hospitalisés dans les services de psychiatrie des centres hospitaliers	40
Axe 6 : Proposer des solutions dédiées aux prises en charges complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)	41
Action 1 : S'appuyer sur une équipe pluri professionnelle au sein de la PTA 37 pour l'accompagnement des patients non stabilisés ou atypiques.....	41



Action 2 : Améliorer la lisibilité de l'« aller vers » des populations isolées et précaires à troubles multiples et proposer des accompagnements innovants	43
Action 3 : Mettre en place une articulation des prises en charges entre les services d'addictologie et de psychiatrie (création d'une RCP pour les troubles multiples) (Cf annexe 1).....	47
Axe 7 : Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et destigmatiser la santé mentale	49
Action 1 : Développer des actions transversales de sensibilisation à la santé mentale pour tous en Indre-et-Loire (aidants, acteurs et grand public ...)	49
Action 2 : Soutenir la création et le développement d'un groupe de pairs-aidants en santé mentale	51
Action 3 : Faciliter l'inclusion des personnes ayant des troubles de la santé mentale par l'emploi et le logement au travers de partenariats intersectoriels.....	53
Annexe :.....	55
Action 4 : Remédiation cognitive auprès de personnes présentant des troubles de l'usage des substances	55



Introduction

Le Projet Territorial en Santé Mentale a été initié par le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale, instauré par l'article 69 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Ce décret met en avant six priorités qui sont les suivantes :

- Mettre en place un repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements nécessaires
- Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture (troubles psychiques graves, en situation ou à risque de handicap psychique) en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale
- Permettre l'accès à des soins somatiques
- Prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence
- Promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrants de troubles psychique et lutter contre la stigmatisation
- Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale

Un comité de pilotage a été mis en place le 12 mars 2019 présidé par M. OREAL, président du CTS. Six groupes de travail se sont constitués, chacun en charge d'un axe prioritaire afin d'établir un diagnostic. Ce diagnostic a été validé en Conseil Territorial de Santé le 27 février 2020 après une présentation des synthèses de chaque travail.

Le diagnostic se compose de quatre parties :

- la première concerne le diagnostic de territoire partagé du PTSM en Indre et Loire permettant de faire un état des lieux de l'offre actuelle et des problématiques sur le territoire en santé mentale.
- la deuxième partie présente les synthèses des groupes de travail suivants les six axes prioritaires
- la troisième partie présente la synthèse et l'analyse des questionnaires qui ont été menés dans le cadre de l'axe 5 – « Accès aux droits et Stigmatisation ».
- La dernière partie comporte les annexes.

Suite à ce diagnostic, la phase de préparation à la contractualisation a débuté avec de nouveaux groupes de travail suivants les actions à mettre en place. Elle a pris fin le 17 décembre 2020 après une validation par le Conseil Territorial de Santé des fiches actions ressorties du diagnostic initial. Le présent document vise à présenter ces fiches actions.



Axe 1 : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation

Action 1 : Organiser la formation des professionnels de santé en particulier les médecins généralistes et médecins du travail à la prise en charge de la santé mentale

AXE n° 01
Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation

Titre du projet / action

Organiser la formation des professionnels de santé en particulier les médecins généralistes et médecins du travail à la prise en charge de la santé mentale

Synthèse de l'action :

Expérimentation du modèle care manager, un professionnel de santé mental auprès du MG orienté vers le repérage/la prévention des troubles psychiques

Pilote :

- GRAUX J.
- PLATET L.

Contributeurs :

- Dr SARRON PY

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Le manque croissant de psychiatres libéraux, la saturation des capacités d'accueil et de consultation des secteurs de psychiatrie (CMP) associé à l'augmentation de la prévalence de pathologies psychiatriques appelle à repenser le parcours en santé mentale ; notamment la coopération entre professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, psychiatres libéraux, psychologues) et les établissements de santé hospitaliers. Afin d'y parvenir nous sommes convaincus qu'une coordination efficace entre médecins généralistes et psychiatres est un levier essentiel d'amélioration des parcours de soins en santé mentale.

Afin de mettre en place une coordination efficace nous avons porté un projet de soins collaboratifs entre la psychiatrie et la médecine générale qui a été financée par le fond organisationnel en psychiatrie 2019. Le développement actuel des infirmiers en pratique avancée (IPA) est une opportunité pour permettre de prolonger ce projet novateur via le développement d'une activité spécifique de « care manager ».

La notion de care manager est un concept anglosaxon faisant l'objet de travaux universitaires croissants (44 articles sur pubmed en 2020). Le care manager travaille aux côtés du médecin généraliste, sous supervision d'un psychiatre à distance. Il exerce en général en coordination auprès d'un groupe de cinq ou six praticiens. Il structure la prise en charge et articule les interventions des différents praticiens dans le temps, est responsable d'une part d'éducation thérapeutique pour rendre le patient acteur de son parcours, a une démarche pour s'enquérir régulièrement de l'évolution de son état de santé, organise des revues de cas en concertation avec le médecin généraliste et/ou le psychiatre référent... Il est le lien entre le patient et ses soignants.

► **Quelques chiffres**

- Maladies mentales : 1 personne sur 5 concernée au cours des 12 derniers mois
- 1^{ère} cause de handicap dans le monde
- 40 à 60 % des personnes souffrant de troubles mentaux ne reçoivent aucun traitement (Wang, 2005, Kessler, 2005)
- Une espérance de vie réduite de 8 à 17 ans

- Avoir une pathologie mentale augmente les coûts totaux de santé de 45% en moyenne (Naylor, 2002)
 - 30% des patients souffrant d'une maladie chronique physique souffrent également d'un trouble mental (Naylor, 2002)
 - Près de 60% des consultations pour trouble mental se font en médecine de premier recours (Kroenke, 2017)
 - 70 à 90% des traitements antidépresseurs sont à l'initiative des médecins généralistes (ANSM, 1998)
- 72% des MG déclarent prendre en charge chaque semaine au moins un patient présentant une souffrance psychique (DRESS, 2011)

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Mise en place de plusieurs care manager en liens avec un nombre restreint de médecins généralistes volontaires idéalement regroupés dans une maison de santé pluridisciplinaires. Les care managers partageraient les missions suivantes :
 - Mission d'évaluation clinique standardisé + passation de questionnaire
 - Mission de dépistage
 - Psychoéducation, accompagnement dans les soins
 - Orientation du patient
 - Présentation d'un dossier médical et d'informations cliniques sur les temps de synthèse avec médecin généralistes / psychiatres
 - Travail psychothérapeutique de soutien / structuré (intervention brève) (NB : si formation spécifique)
 - VAD
- ▶ En pratique :
 - Sollicité par le médecin généraliste qui reçoit en consultation un patient qui présente des signes de souffrances psychiques
 - Le patient est adressé au care manager par le médecin généraliste sur un créneau de consultation dédié
 - les médecins généralistes effectuent un adressage (prise de RdV dans l'agenda) avec une demande ciblée : évaluation complémentaire-dépistage, passage de questionnaires, psychoéducation, travail de soutien / psychothérapeutique si le CM a les compétences requises.
 - Le care manager a accès au dossier du patient ou à tout autre support qui sera défini comme celui de référence pour la centralisation des informations cliniques et renseigne le dossier patient avec son évaluation/résultats de questionnaire/synthèse de PEC si soutien/psychoéducation
 - Le care manager a un contact téléphonique ou de visu avec le médecin généraliste 1 fois par semaine pour échange clinique (durée 30minutes) dans lequel vont être abordés : le retour sur son travail ; les éventuelles questions pour le spécialiste ; les demandes d'évaluation par le spécialiste.
 - Le CM a un contact avec un psychiatre référent 1 fois par semaine au cours duquel il peut : présenter des cas cliniques ; soumettre les questions des MG au spécialistes 3/soumettre les demandes d'évaluation psychiatrique ; soumettre ses questions cliniques ; avoir un temps de formation dédié sur certains axes clés de la PEC de patient souffrant de pathologie psychiatriques (nécessaire à la montée en compétence du care manager).



Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Accompagnement de projet IPA	Directions des soins CHU ou CH	2021
Recherche de partenaires médecins généralistes volontaires	Via équipe coordination MG/psy	2021
Recrutement et mise en œuvre du projet		2022

▶ Prérequis

- Groupe de MG volontaires
- Recrutement d'un CM (IDE ou IPA)

▶ Outils

- Outils psychométrique, DMP, informatique, déplacements, télémédecine

▼ Indicateurs

- File active
- Nb d'interventions (psychoéducation, évaluation, psychothérapie brève, dépistage, ...)
- Nb de MG partenaires

▼ Impact financier

- RH : recrutement IPA ou IDE
- Matériel : bureau, informatique, voiture

▶ Moyens à mettre à disposition pour cette action

Moyen humain :

- 2 ETP d'IDE ou infirmier de pratique infirmier

Moyen matériel :

- Disponibilité de bureaux sur des maisons
- Téléphone, télémédecine

Moyen de communication

Moyen pour les déplacements (voiture)



Action 2 : Organiser des actions auprès des employeurs et des formateurs pour améliorer le repérage

AXE n° 01
Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation

Titre du projet / action

Organiser des actions auprès des employeurs et des formateurs pour améliorer le repérage

Synthèse de l'action :

Sensibilisation aux troubles psychiques auprès des acteurs de la formation, l'emploi et l'insertion professionnelle

Pilote :

- GRAUX J.
- PLATET L.

Contributeurs :

- InterFACE37

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Quelles que soient leurs formes, la stigmatisation et les discriminations en santé mentale sont très fortes. L'étiquette « malade mental » est associée aux stéréotypes négatifs : « différence fondamentale », « violence », « incompetence », « imprévisibilité » (Hayward et coll. 1997, Angermeyer 2002)

Pourtant on est tous concerné par la santé mentale.

En 2005, une enquête internationale (Drees Etudes et Résultats n° 347) estimait que plus d'un tiers de la population française a été ou sera concerné par au moins un trouble mental au cours de sa vie. Parmi ces maux, les troubles anxieux sont les plus fréquents (12 à 13 % des personnes interrogées), suivis par ceux de l'humeur (8 à 11%). Ces chiffres illustrent une première idée reçue concernant le handicap psychique : cela ne concerne pas uniquement des personnes atteintes de maladies psychiatriques sévères. Les troubles mentaux sont nombreux et ne sont pas tous synonymes de handicap. En effet, la souffrance psychique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire.

Qu'il s'agisse d'un handicap psychique ou d'un trouble transitoire, il y aura un impact sur l'accès et le maintien en emploi des personnes.

Accompagner le salarié dans cette phase est un enjeu pour les entreprises.

Les politiques sociales d'accès et de maintien en emploi des travailleurs handicapés évolue également dans ce sens :

La réforme de l'OETH loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » réforme l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Elle impose notamment la responsabilisation de toutes les entreprises dans l'emploi de travailleurs handicapés (même celles de moins de 20 salariés) et la nomination de référents handicaps à partir de 250 salariés.

Dans ce contexte l'enjeu, est de pouvoir favoriser l'emploi des personnes en situation de handicap psychique. Pour cela, il est nécessaire que l'entreprise soit soutenue dans cette démarche par des acteurs locaux. Ces derniers apporteront leurs compétences tant dans l'accompagnement des personnes ayant des troubles psychiques que dans leurs connaissances concernant l'accès et le maintien en emploi. Sensibiliser les acteurs de terrains aux troubles psychiques est donc un levier pour faciliter l'emploi des personnes qui ont un trouble psychique.



▶ Quelques chiffres

- 1% des personnes souffrent de schizophrénie soit 600 000 personnes en France
- 3 à 5 % sont touchés par des troubles bipolaires
- 5% sont suivi pour une dépression chronique et 11 % des personnes interrogées ont connu un épisode dépressif (ex le burn out)
- 15 % des personnes en âge de travailler sont sujet à des troubles anxieux.
- *L'OMS estime qu'1/4 de la population est concerné à un moment ou à un autre de sa vie par un trouble mental.*
- *24% des personnes en situation de handicap sont au chômage alors que le taux de chômage de la population générale est de 9,7% (oct 2020)*

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Organiser des actions auprès des employeurs pour améliorer le repérage des salariés en difficulté psychique
- ▶ Sensibilisation aux troubles psychiques pour favoriser l'intégration des salariés et le maintien en poste
- ▶ Favoriser les liens avec les organismes de formation pour faciliter l'aménagement du cursus de formation et éviter les ruptures
- ▶ Déstigmatisation des troubles psychiques vers le monde de l'emploi et la formation
- ▶ Favoriser l'emploi des personnes avec souffrances psychiques et diminuer leur taux de chômage

Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
<p>Démarchage des entreprises pour présenter et réaliser nos actions de sensibilisation au sein des entreprises</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact avec les référents handicap, les médecines préventives, responsable RH - Participer aux rencontres Réf handicap /clubs entreprises pour développer le réseau et faire connaitre nos actions - Repérage des entreprises en lien avec l'équipe de terrain interface37 	
<p>Proposer des temps de sensibilisation sur le handicap psychique aux réseaux d'employeurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des actions de sensibilisation sur des thématiques entre entreprises afin de croiser les expériences de chacun (petit déjeuner /afterwork) - Mise en place d'action de sensibilisation sur site (petit déjeuner, afterwork) pour aborder le handicap psychique, et informer sur les possibilités d'adaptation et d'intégration en entreprise (outils, financement,) 	



Participer à la déstigmatisation en entreprise	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des actions ciblées lors des événements nationaux : semaine d'information sur la santé mentale SISM, semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées SEEPH (témoignage, sensibilisation, outils ludiques) - Ressource et soutien à l'accueil de personne handicapée lors du DUO DAY - Utiliser l'expérience d'interface37 pour illustrer des témoignages d'intégration réussie de personnes avec troubles psychiques - Être ressource pour l'entreprise et l'orienter vers les partenaires en fonction de son besoin (agefiph, oeth, cap emploi...) 	
Favoriser le repérage précoce des troubles psychiques au sein des centres de formation	<ul style="list-style-type: none"> - Se faire reconnaître comme structure ressources pour informer, orienter et aider à la mise en place d'aménagement de la formation pour favoriser la réussite - Se mettre en relation avec les services de soins universitaires et organismes de formation pour sensibiliser aux troubles psychiques 	
Sensibilisation aux troubles psychiques auprès des organismes du SPE (service public pour l'emploi)	Action de sensibilisation auprès des psychologues du travail et conseillers d'insertion Conseiller sur le repérage et l'accueil de public en situation de souffrance psychique dans leur parcours d'emploi et de formation	

- ▶ **Prérequis**
 - Développer le réseau employeur
 - Faire connaître interFACE37 sur le territoire
- ▶ **Outils** Intervention ciblée sur site auprès des entreprises et des organismes de formation ou professionnels du champ de l'insertion et organisation d'évènements
- ▶ Développer des actions/campagne de sensibilisation sur le territoire

- ▼ **Indicateurs**
- De suivi :**
 - Nombre d'actions de sensibilisation auprès des entreprises, des organismes de formation et des organismes du SPE.
- De résultat :**
 - Tx d'employabilité des personnes suivis par interFACE37 ? impact

- ▼ **Impact financier**
- ▼ **Action de sensibilisation gratuite** auprès des différents acteurs du champ professionnel pour ne pas que l'aspect financier soit un frein à la sensibilisation



► **Moyens à mettre à disposition pour cette action**

Moyen humain :

- 1 ETP professionnel du champ de l'insertion professionnelle, du champ sanitaire ou du médico social
- 1ETP pair aidant qui serait un levier en entreprise pour démontrer des réussites en emploi de personnes avec souffrance psychique et favoriser les échanges en entreprise, libérer la parole.

moyen matériel :

- 1 véhicule pour circuler sur le territoire (urbain et rural) et les moyens de le faire fonctionner (entretien, assurance, essence)
- téléphone et ordinateur portable avec accès internet
- un bureau

moyen de communication :

- budget pour développer et créer des outils de communication afin d'aborder cette thématique (affichage, jeux, flyers, réaliser un support audio et visuel de témoignages)



AXE n° 01
Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation

Titre du projet / action Former le grand public aux gestes de 1^{er} secours en santé mentale	
Synthèse de l'action : Tout le monde peut repérer dans la mesure où on a été sensibilisé aux signes	
Pilote : - Jérôme GRAUX - Laurence PLATET	Contributeurs : - Unafam 37 (Alain Doulay)

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Selon L'OMS Les troubles mentaux ou neurologiques affecteront une personne sur quatre dans le monde à un moment ou l'autre de leur vie. Ces pathologies placent les troubles mentaux dans les causes principales de morbidité et d'incapacité à l'échelle mondiale. Il y a, en France, 1% de la population française atteinte de trouble psychique soit 600.000 personnes [Unafam].

Actuellement, du fait de la méconnaissance des symptômes des personnes souffrantes de troubles psychiques et de l'ignorance des prises en charges existantes, les personnes présentant des troubles psychiques sont souvent rejetées et restent de fait dans une « errance thérapeutique » et ne sont orientées vers une structure de soins qu'en cas de crise majeure mettant en péril, soit la sécurité et l'ordre public, soit leur propre vie.

Tout le monde pourrait faire du repérage de personnes souffrants de troubles psychiques, dans la mesure où l'observateur aurait quelques notions sur les manifestations des troubles psychiques et une connaissance des structures existantes pour une orientation vers un diagnostic et des soins appropriés. Il faudrait donc mettre en place, pour un public volontaire, des formations pour acquérir les compétences en repérage et les connaissances des structures de soins existantes.

Le public visé est très large, l'expression des troubles psychiques s'entendant dès la petite enfance jusqu'à la fin de vie, et les personnes souffrantes de troubles étant disséminées sur tout le territoire.

► **Objectifs et résultats attendus**

Pour mémoire, selon le ministère de la Santé, seulement 20% de la population est formée aux gestes de premiers secours (PSC1 ou SST), et selon certaines associations, beaucoup de Français ne connaissent même pas les numéros d'urgence.

Objectifs : Former au moins 5% de la population de l'Indre et Loire aux gestes des Premiers Secours en santé Mentale (PSSM), ce qui représente 30 000 personnes à former. L'objectif visé de 5% serait sur un horizon de 5 ans, soit environ 6000 personnes par ans, soit 500 sessions de formations de 16 personnes maximum (effectif fixé par PSSM France).

Résultats attendus : La décroissance des personnes souffrant de troubles psychiques et en « errance thérapeutique » devrait entraîner à terme

- Une meilleure prise en charge, en termes de santé psychique, des personnes fragilisées et marginalisées (SDF), donc diminution de leur nombre, in fine.
- Une meilleure prise en charge des détenus et in fine moins de récidives après leur libération.
- Moins de violence dans la société de façon générale, donc moins de dépôt de plaintes et mains-courantes auprès des forces de police.



► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
<p>Dresser un inventaire des personnes nécessitant une formation aux gestes des 1^{er} secours en santé mentale (professionnel et grand public)</p>	<p>Pour les professionnels, interroger les organisations pour détecter les demandes et les besoins. Ex :RAM, Forces de polices, pompiers, bailleurs sociaux, A S des collectivités, administration pénitentiaire etc. Interroger les CLS existants et le CSLM de l'agglo. Pour les non-professionnels, sensibiliser le grand public à la santé mentale via les médias les plus écoutés et vus (internet TV etc)</p>	<p>Le bilan devrait être finalisé fin 2021.</p>
<p>Former un ensemble de formateurs en 1^{er} secours en santé mentale de façon à pouvoir démultiplier les connaissances vers la population</p>	<p>Recruter des personnes intéressées par le sujet de la santé mentale et désireuses de devenir formateur en santé mentale</p>	<p>Les formateurs devront être formés le plus rapidement possible, les vocations risquant de disparaître si les délais sont supérieurs à 9 mois.</p>
<p>Faire un planning du déploiement de la formation au 1^{er} secours en santé mentale. Aux vues de la quantité de personne à former il faut organiser une « hiérarchisation » des personnes à former : qui d'abord et combien dans chaque catégorie socio-professionnelle</p>	<p>Interroger chaque structure en demande de connaissance et bâtir ensemble un planning réaliste. Le planning devra tenir compte des effectifs et des moyens logistiques à disposition.</p>	<p>Le planning devra être finalisé pour début 2022</p>
<p>Penser à la réactualisation des connaissances dès le départ. Comme tout geste de secours, si le geste n'est pas employé pendant un certain temps il risque d'être mal mis en œuvre en cas de besoin (notion de recyclage de compétences)</p>	<p>Distribution d'une attestation de formation à chaque personne formée, où figurera la notion de temporalité de la formation Ex attestation de compétences valable jusqu'au XX :XX :20... Développer coté formation un module de réactivation des compétence plus court et plus léger que la formation initiale (ex 1J)</p>	<p>Vérifier le nombre de personnes formées en fin d'année par rapport à l'objectif initial</p>



▶ **Prérequis**

- Créer un budget alloué à la formation PSSM pour la formation d'une équipe de formateurs (la formation d'un formateur coûte 1500€).
- Ouvrir le PSSM à la possibilité de financement pas la formation continue.

▶ **Leviers**

- Faire une publicité ciblée vers les employeurs
- Diminuer les charges patronales pour les employeurs formant leur personnel

▶ **Outils**

- Formation PSSM déjà existante qui fixe le cadre des apprentissages et la validation des acquis.

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Nombre de formateurs PSSM formés sur l'Indre et Loire (Formateurs recensés sur pssmfrance.fr)

De résultat :

- Nombre de personnes formées aux gestes de 1^{er} secours en santé mentale par an.
- Accroissement du nombre de personnes prise en charge pour des troubles psychiques.

▼ **Impact financier**

(+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées Le coût brut des la formation de 5% de la population est chiffré à 250€ par personne soit 1,5 M€ par an. Soit au total 7.5M€ sur 5 ans.

▶ **Modalités de financement et partenariat envisageables.**

- Pour la population professionnelle :
 - Employeur
 - CCI
 - Urssaf
 - Fonds de Formation Professionnelle (Fongecif, Opacif, OPCA etc)
- Pour la population des particuliers :
 - CSNA
 - Mairie
 - Conseil départemental
- D'une façon plus générale : Les laboratoires de l'industrie pharmaceutique impliqués, ou non, dans la production pour le traitement des maladies psychiques pourrait être partie prenante du financement de la population aux gestes de 1^{er} secours en santé mentale.



Axe 2 : Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi

Action 1 : Développement d'une CUMP renforcée

AXE n° 2 Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi	Titre du projet / action Développement d'une CUMP renforcée	
	Synthèse de l'action : Renforcement de la CUMP pour améliorer : la capacité d'interventions précoces auprès des victimes d'événements traumatiques, la formation des volontaires, les liens avec le réseau de soins d'aval	
	Pilote : Dr Florence DUBOIS CARMAGNAT	Contributeurs : - Dr Antoine BRAY (Réfèrent CUMP37) - Pr Wissam EL-HAGE (CRP-CVL) - Dr Jean-Francois BODIN (SAMU 37)

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé
Améliorer les possibilités d'interventions de la CUMP 37 auprès des personnes victimes d'un événement traumatisant, en renforçant ses capacités à se projeter sur place au plus près des victimes pour proposer une prise en charge immédiate et post-immédiate, et organiser les soins d'aval avec le réseau (CMP, CRP-CVL, psychiatres et psychologues libéraux)
Développer les liens avec les réseaux de soins, administratifs, associatifs, et socio-professionnels
Développer les formations auprès des volontaires, des partenaires, et des étudiants dans les filières sanitaires
Permettre l'appui en coordination et en renforts des CUMP départementales sur le territoire régional.

► **Objectifs et résultats attendus**

- Permettre d'améliorer la réponse immédiate et post-immédiate à la demande de prise en charge de victimes de traumatismes
- Permettre aux blessés psychiques d'intégrer une filière de soins spécifiques la plus adaptée le plus précocement possible pour réduire le risque de survenu d'états de stress post-traumatiques
- Répondre à la demande de formation des volontaires des CUMP, des étudiants dans les filières sanitaires, et des partenaires (CESU, Associations Agréées de Sécurité Civile)



► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Création d'une équipe CUMP renforcée	Création 0,5 ETP PH Création 1,0 ETP Psychologue Création 1,0 ETP IDE	
Articulation de ses missions avec les partenaires		
Organisation de formations		

► **Prérequis**

- Articulation Orléans – Tours
- Mise à disposition d'un bureau à proximité du SAMU

► **Leviers, outils**

- Travail collaboratif entre la CUMP régionale d'Orléans et la CUMP de Tours préexistant, ainsi qu'avec les CUMP des autres départements
- Professionnels compétents existants et impliqués dans la CUMP

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Nombre/volume horaire de régulations
- Nombre/volume horaire d'interventions
- Nombre/volume horaire de formations
- Nombre/volume horaire de réunions avec partenaires

De résultat :

- Etude d'impact sur les prises en charge précoces

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagés**

Création



AXE n° 2
Prévenir
 l'apparition de
 crises et améliorer
 leur prise en
 charge et suivi

Titre du projet / action Soins à Domicile de patients suicidants et avec idées suicidaires ou situations non couvertes	
Synthèse de l'action : Renforcer les moyens d'une équipe mobile existantes afin de lui permettre une intervention à domicile à destination des patients suicidants et patients avec idées suicidaires ou pour les situations actuellement non couverte par les équipes mobiles existantes	
Pilote : Dr Florence DUBOIS CARMAGNAT	Contributeurs : - M Fillatre - VIES37

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

*Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé
 Développer les interventions au domicile des patients suicidants ou avec idées suicidaires,
 proposer des interventions au domicile
 Travailler en lien avec les équipes médico-sociales*

► **Objectifs et résultats attendus**

- Equipe mobile pour les suicidants ou personnes avec idées suicidaires
- Travail avec les équipes médico-sociales et sociales du territoire

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
	Faire l'inventaire des équipes mobiles existantes et de leur mission	
	Evaluer les situations non prises en charge	
	Créer le cas échéant une équipe dédiée notamment à destination des patients suicidants et avec idées suicidaires	
Articuler la création d'une équipe mobile avec les équipes existantes	Psychologue / IDE Educateur Coordination de l'équipe : psychiatre	Novembre 2021
	Création 0.5 ETP PH	
	Création 2 ETP IDE Création 0.5 ETP psychologue	
	Création 1 ETP éducateur	



▶ **Prérequis**

- Formation de l'équipe

▶ **Leviers, outils**

- Sortie des écoles
- Spécialistes suicides sur le CHUX

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Récidive suicidaire

De résultat :

- Diminution suicide

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

Création



AXE n° 2 Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi	Titre du projet / action	
	Prise en charge en ESMS : équipe interhospitalière d'intervention en institution E 3i	
	Synthèse de l'action : apporter une aide aux établissements MS afin d'éviter le transfert des patients sur les urgences	
	Pilote :	Contributeurs :
		<ul style="list-style-type: none"> - Pôle psychiatrie - Direction Loches - DR JB Courtine - Dr F Fichet

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé
Améliorer l'orientation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
Limiter les passages aux urgences non appropriés
Orienter les personnes souffrant de troubles neurologiques vers les bons services

- **Objectifs et résultats attendus**
- Former les professionnels non soignants au repérage de la crise psychiatrique, apprendre à la gérer
 - Apporter des outils aux professionnels des ESMS
 - Comprendre le phénomène de décompensation
 - Equipe intersectorielle Loches /Tours ; mutualisation des moyens

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Informer, former les professionnels Les accompagner	Formations adaptées Apporter de la théorie et de l'analyse des pratiques	2021
S'appuyer sur une équipe mobile	Se rendre sur place Donner une réponse rapide, établir des liens réguliers	
	Loches : 1 etp ph ; 2 ide ; 1 etp psycho, 0.5 etp cadre	
	Tours : 2 etp ide	

► **Prérequis**

- Articulation loches /tours

► **Leviers, outils**

- Travail en commun préexistant tours/loches

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Cs aux urgences patients ms

De résultat :

- Amélioration qualité de vie des patients
- Limite la psychiatrisation de ce qui ne l'est pas

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

Rebasage de la DAF



AXE n° 2
Prévenir
l'apparition de
crises et améliorer
leur prise en
charge et suivi

Titre du projet / action TELEMEDECINE	
Synthèse de l'action :	
Pilote :	Contributeurs : - Dr DUBOIS CARMAGNAT - Vincent QUIOC - -

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé
Promouvoir la télémédecine en psychiatrie pour les établissements dépourvus de ressources médicales et donner un accès aux soins spécialisés

► **Objectifs et résultats attendus**

- Assurer un suivi des patients avec les moyens de la télémédecine notamment pour les patients suicidant
- Utiliser la télémédecine ou télé-expertise dans les établissements de psychiatrie pour des consultations spécialisées
- Permettre d'établir des certificats médicaux par un médecin tiers pour les soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPPI)

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Permettre l'accès aux outils de télémédecine pour les établissements médico-sociaux et cabinet libéraux généralistes	Equiper les équipes mobiles et/ou les HAD d'outil de télémédecine afin d'en assurer suffisamment important et prévoir la tarification	
Déployer les outils de la télémédecine dans les services de psychiatrie publics et privés et dans les cabinets libéraux de psychiatrie	Réviser la tarification des médecins et IDE experts afin de rendre attractif cette forme d'intervention	

► **Prérequis**

- Réseaux informatiques performants
- Equipements adaptés
- Professionnels formés

► **Leviers, outils**

► **Tarifification**

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Nombre de consultations en télé-médecine
- Nbre de conventions inter établissements

De résultat :

- Nombre de cs aux urgences

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

(redéploiement, conventionnel AM,AAP, article 51, financeurs publics/ privés)

Action 5 : Déployer VIGILAN'S et organisation des formations

AXE n° 2 Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi	Titre du projet / action Déployer VIGILAN'S et organisation des formations	
	Synthèse de l'action :	
	Pilote : Dr Florence DUBOIS CARMAGNAT	Contributeurs : - Dr Florence DUBOIS CARMAGNAT - DR M Fillatre - Pr Vincent CAMUS - V. MEPLAUX - D. KOLUCHE

<p>▶ Contexte / situation actuelle/ publics visés</p> <p><i>Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé</i> <i>Réduire l'incidence du suicide dans le département de l'Indre et Loire et accompagner les personnes ressources</i></p>

▶ **Objectifs et résultats attendus**

- Gérer au mieux l'organisation des formations sur la région
- Créer un annuaire des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires et le tenir à jour
- Déployer vigilan's phase après la première étape de l'indre et loire

▶ **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Coordonner	1 ETP de vigilan'seur	2022
Répertorier les acteurs	0.5 ETP agent administratif 0.3 ETP cadre	
Former les professionnels	0.5 ETP PH pour les formations : déployer ; entretenir, coordonner	
Articuler avec l'équipe mobile prévue en fiche 8	Coordonner l'envoi de l'équipe mobile	

<p>▶ Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilant's phase 1 déployé • Sortie Covid pour les formations (à expliciter) • Leviers, outils • Personnes formées en partie recrutées, recrutement en cours phase 1 • Personnel compétent existant 	<p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'appels - Nombre de patients concernés - Réponses aux sentinelles <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution de la récurrence suicidaire et du suicide 	<p>▼ Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées</p> <p>demande nationale en cours phase 1</p>
--	---	---

Axe 3 : Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge

Action 1 : Réduire les temps d'accès à la prise en charge en CMP

AXE n° 3
Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge

Titre du projet / action Réduire les temps d'accès à la prise en charge en CMP	
Synthèse de l'action : Affiner les délais d'attente en CMP relevés pour l'Indre et Loire dans le rapport de l'ORS (AV 2020)	
Pilote : - Chantal LOVATI - Laurent GELLOT	Contributeurs : - Dr Géraldine LEDORZE - Dr Chrystèle BODIER - Frédéric MAZURIER - Pr Vincent CAMUS - Dr pierre-Guillaume BARBE - Anne Marie DUBOIS - Guillaume MASSET

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé
Le rapport de l'ORS CVL sur la mesure des délais d'attente en CMP met en évidence des délais de premier RV plus longs en Indre et Loire que dans les autres départements, aussi bien pour la prise en charge en psychiatrie adulte que pour la psychiatrie infanto-juvénile. Il est proposé de compléter ces données sur l'ensemble des secteurs afin d'avoir une analyse exhaustive, de préciser et d'approfondir certaines d'entre elles, afin de pouvoir proposer des actions pour réduire ces délais.

► **Objectifs et résultats attendus**

- Compléter le rapport de l'ORS en affinant l'analyse pour le département de l'Indre et Loire

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
- Affiner les résultats l'analyse de l'ORS concernant les secteurs n'ayant pas répondu en Indre et Loire	Solliciter les rédacteurs de l'étude ORS pour poursuivre leur étude et échanger avec les acteurs de terrain	1 ^{er} trimestre 2021
- Procéder à une analyse comparative des résultats des autres départements de la région Centre-Val de Loire pour comprendre les écarts avec l'Indre et Loire	- Observations du fonctionnement des CMP et des processus de prise en charge - Récupérer les PTSM des autres départements	1 ^{er} semestre 2021



<p>- Analyse de l'activité des CMP d'Indre et Loire : Nombre de consultations, nombre d'actes, files actives, nombre de personnes en attente de prise en charge, moyens en ETP par compétence, origines géographiques des patients (PMSI...)</p>	<p>Enquête auprès des CMP + recueil bases d'activité (ATIH ou similaire)</p>	<p>2021</p>
<p>-Cartographie actualisée des bassins de population de l'Indre et Loire et de leurs particularités</p>	<p>Données ARS existantes ? étude ad hoc ? Faire faire une étude du contexte territorial (géographique, démographique, socio-économique, sanitaire)</p>	<p>2021</p>

► Prérequis

- Obtenir une analyse complète des besoins réels de prises en charge en CMP et CMPP
- Optimiser les ressources nécessaires en fonction des disparités et spécificités du département.
- Différencier les prises en charge spécifiques et spécialisées n'offrant pas une prise en charge générale de la population et incluant un biais d'analyse des ressources (autisme, addictologie.....)

► Leviers, outils

▼ Indicateurs

De suivi :

- File active, Actes, liste d'attente, délai premier RDV

De résultat :

- Diminution du délai d'attente pour premier RDV
- Harmonisation des prises en charge.

▼ Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées

(redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/privés)

AXE n° 3
Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge

Titre du projet / action Réduire les délais de prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile	
Synthèse de l'action :	
Pilote : - Chantal LOVATI - Laurent GELLOT	Contributeurs : - Dr Géraldine LEDORZE - Dr Chrystèle BODIER - Frédéric MAZURIER - Pr Vincent CAMUS - Dr pierre-Guillaume BARBE - Anne Marie DUBOIS - Guillaume MASSET

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé
 La prise en charge en psychiatrie infanto juvénile est très hétérogène sur le département. En dehors de la métropole de Tours, certaines zones géographiques manquent de compétences spécialisées pour la prise en charge des enfants, ou celles-ci ne sont pas accessibles financièrement à tous les foyers. Les CMP se retrouvent ainsi à assurer le premier niveau de prise en charge des enfants et adolescents en plus de leur mission de recours niveau 2. L'accès aux soins doit être amélioré sur l'ensemble du territoire d'Indre et Loire. Un dispositif innovant pourrait être envisagé sur un intersecteur.

► **Objectifs et résultats attendus**

► **REDUCTION DES DELAIS DE PRISE EN CHARGE DANS LES CMP DE PSYCHIATRIE INFANTO JUVENILE**

- Décrire et définir les niveaux 1 et 2 de prise en charge en CMP/CMPP
- Harmoniser les pratiques de prises en charge
- Diminuer les délais d'attente

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Détailler et homogénéiser le processus de prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile : niveau 1 et niveau 2	Groupe de travail (issu du SPP ?)	2021
Cartographier et évaluer les ressources libérales de niveau 1 par secteur ou bassin de population : psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, ...et vérifier l'adéquation avec le bassin de population	DT ARS + ordres	1 ^{er} semestre 2021
Développer les dispositifs d'équipe mobile de	Réponses AAP psychiatrie infanto juvénile	A partir de 2021



pédopsychiatrie sur les intersecteurs		
Améliorer la coordination pour éviter les ruptures de parcours		
Développer sur un intersecteur un parcours de soins niveau 1 avec un dispositif innovant avec remboursement des soins en libéral (psychologues, psychomotriciens)	A construire avec l'ARS et la CPAM - Art 51	2022
Définir la « taille critique » d'un CMP/CMPP sur un bassin de population donné : activité/effectifs		

▶ **Prérequis**

- Coordination des acteurs de terrain
- Annuaire des professionnels
- Disponibilité des compétences

▶ **Leviers, outils**

- Evaluer la nécessité de la création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie par intersecteur et définir son rôle après analyse des besoins réels

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- File active équipe mobile
- File active de la liste d'attente pour un 1^{er} RDV

De résultat :

- Diminution du délai d'attente CMP
- Augmentation de la file active des patients suivis
- Diminution du recours aux services d'urgences psychiatriques

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

(redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/privés)



AXE n° 3
Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge

Titre du projet / action Réduire les délais de prise en charge en psychiatrie adulte en CMP	
Synthèse de l'action :	
Pilote : - Chantal LOVATI - Laurent GELLOT	Contributeurs : - Dr Géraldine LEDORZE - Dr Chrystèle BODIER - Frédérique MAZURIER - Pr Vicent CAMUS - Dr pierre-Guillaume BARBE - Anne Marie DUBOIS - Guillaume MASSET

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Problématiques soulevées durant le diagnostic PTSM, échelle de l'action, quel public visé
La prise en charge en psychiatrie adulte est hétérogène sur le département. Certaines zones géographiques manquent de compétences spécialisées. Par ailleurs, il y a une fragilité concernant le fonctionnement des structures extra hospitalières CMP/CMPP lorsqu'elles n'ont pas une « taille critique » en effectifs, par qualification, permettant d'assurer une permanence d'ouverture et la gestion des absences ou des mobilités des professionnels médicaux et non médicaux, ou lorsqu'elles ne sont pas adossées à une structure d'hospitalisation (de jour ou complète comme à Amboise). Le délai de prise en charge des patients est contingent de ces problématiques de recrutement. C'est pourquoi le regroupement des structures extra hospitalières (exemple de la chevalerie) avec des antennes pourrait être un modèle à atteindre afin de fluidifier et sécuriser les parcours de prise en charge des patients, en lien avec les équipes mobiles (soins primaires, EMLA,...).

► **Objectifs et résultats attendus**

REDUCTION DES DELAIS DE PRISE EN CHARGE DANS LES CMP DE PSYCHIATRIE

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Cartographier les CMP actuels et les processus de prise en charge	Etude ad hoc (sous l'égide du SPP)	1 ^{er} trimestre 2021
Définir la « taille critique » pour assurer d'un CMP/CMPP sur un bassin de population donné: -activité réalisée/ attendue/ objectifs de délai -effectifs par qualification	Etude ad hoc (sous l'égide du SPP)	3 ^{ème} trimestre 2021



-population desservie (volume et caractéristiques)		
Améliorer la Coordination pour éviter les ruptures de parcours	Formaliser les relations avec les équipes mobiles	Fin 2021

▶ **Prérequis**

- Coordination des acteurs de terrain
- Disponibilité des compétences

▶ **Leviers, outils**

- Création de parcours de soins/parcours de vie
- Evaluer la complémentarité possible grâce aux équipes mobiles déjà existantes.

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- File active CMP
- File active de la liste d'attente pour un 1^{er} RDV

De résultat :

- Mesure Délai d'attente CMP
- Augmentation de la file active des patients suivis
- Diminution du recours aux services d'urgences psychiatriques

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées (redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/ privés)**



Action 4 : Dispositif d'aide aux familles et aux proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques

AXE n° 3
Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge

Titre du projet / action	
Dispositif d'aide aux familles et aux proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques	
Synthèse de l'action : Développer et coordonner sur l'ensemble du territoire les ressources à destination des familles et proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques	
Pilote :	Contributeurs :
<ul style="list-style-type: none"> - Chantal LOVATI - Laurent GELLOT 	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Géraldine LEDORZE - Dr Chrystèle BODIER - Frédéric MAZURIER - Pr Vincent CAMUS - Dr pierre-Guillaume BARBE - Anne Marie DUBOIS - Guillaume MASSET

Problématique :

1- les familles et proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques sont des soutiens et des partenaires importants de la prise en charge. Ils font état d'un peu d'accès aux informations et à l'aide dont ils auraient besoin. La transmission formalisée d'informations concernant l'offre de soins psychiatriques (structures existantes, coordonnées des associations, etc...) est insuffisante. De même, les différents programmes structurés d'éducation ou d'information spécifiquement dédiés aux familles (type groupe Pro-famille) sont encore peu développés, sur le territoire.

2- les patients souffrant de troubles psychiatriques se retrouvent souvent isolés tant sur le plan social que familial, du fait des symptômes et de leurs répercussions sur l'entourage, de l'opacité du système de soins pour les proches, ou encore de la durée des soins hospitaliers. Ces éléments, en plus d'un sentiment d'insatisfaction personnelle, majorent la dépendance des personnes malades au système de soins.

3- Le cadre légal et les recommandations des bonnes pratiques incitent à associer les familles aux prises en charge des patients en santé mentale. Les personnes souffrant de maladie mentale bénéficient, avec l'accord du patient, d'interventions auprès de leurs proches, que ce soit en prévention de la rechute d'un premier épisode psychotique ou bien de maladies chroniques (schizophrénie, trouble bipolaires, troubles addictifs, troubles de la personnalité). Ces interventions montrent un intérêt dans la prévention des rechutes, notamment par une diminution du risque de réhospitalisations, et de l'intensité des symptômes, du retentissement de la maladie sur l'entourage, de l'isolement des personnes malades et par une amélioration du bien-être du patient et de son entourage.

Publics visés :

Patients ayant recours aux systèmes de soins psychiatriques en Indre-et-Loire, leurs familles et leurs proches



Objectifs et résultats attendus

- ▶ Proposer aux familles et proches des patients souffrant de troubles psychiatriques chroniques un aide adaptée à leurs besoins
 - Thérapie familiale/ thérapie de couple,
 - Psychoéducation maladies chroniques : groupes profamille, programmes plus courts, accessibles à plus de familles (début de prise en charge, incertitude diagnostique, etc.) comme le programme BREF,
 - Développer les prises en charges des proches et familles de patients souffrant de troubles addictifs : thérapies familiales, thérapies multifamiliales,
 - Mise en place des entretiens systématiques d'informations aux familles, développer des outils d'informations à leur destination,
 - Développer des évaluations du fonctionnement familial permettant de cibler les interventions individuelles et familiales.

- ▶ Coordonner les prises en charges des familles en articulation avec les différents intervenants sanitaires (CSAPA, psychiatrie de liaison, urgences, unités d'hospitalisation, centres de consultations de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie, service de réhabilitation psychosociale, unité de consultation post pénale, etc.), sanitaires libéraux, associatifs (UNAFAM) et avec les soins primaires.

- ▶ Résultats attendus : réduction de l'isolement des patients, prévention de l'épuisement des proches, satisfaction des usagers et de leur famille et leurs proches, réduction du retentissement de la maladie sur l'entourage, augmentation du délai avant les rechutes des maladies chroniques, réduction de l'intensité des symptômes.

▶ Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Evaluer les besoins sur l'ensemble du territoire	Echanges avec les professionnels de santé (hospitaliers, libéraux, soins primaires) avec les acteurs du secteur médico-social, avec les associations des usagers et de leurs familles	1 ^{er} semestre 2021
Créer un « dispositif d'aide aux familles et proches des personnes souffrant de troubles psychiatriques »	Collaboration fonctionnelle des personnes formées aux interventions familiales	2eme semestre 2021
Développer les formations aux interventions familiales pour es intervenants auprès des patients souffrant de troubles psychiatriques et de leurs proches/famille	-Formations aux programmes de psychoéducation existants (profamille schizophrénie, bipolaire, programme BREF, programme AVEC) -Formations aux interventions systémiques et thérapies systémiques	1 ^{er} semestre 2021 au 2eme semestre 2024



Communiquer sur l'offre à destination des familles	Par le dispositif d'aide aux familles et proches	2eme semestre 2021 et 1 ^{er} semestre 2022
Sensibiliser les professionnels accompagnants/prenant en charge les personnes souffrant de troubles psychiatriques et leurs proches/familles	Campagne d'information auprès des services de santé, médico-sociaux et dans les milieux associatifs (GEM, UNAFAM)	2eme semestre 2021 et 1 ^{er} semestre 2022

▶ **Prérequis**

- Repérage des acteurs déjà impliqués
- Meilleure lisibilité des besoins sur l'ensemble de l'Indre-et-Loire

▶ **Leviers, outils**

- Unafam
- CPTS
- GHT

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Nombre d'outils existant à destination des familles
- Nombre d'intervention auprès des familles (/type d'intervention)
- Nombre de familles accompagnées
- Nombre personnes formées aux interventions familiales

De résultat :

- Satisfaction des usagers des services et de leurs familles
- Réduction des DMS
- Réduction du nombre de rechutes et de l'intensité des troubles, augmentation du délai avant rechute pour les patients dont les familles ont été aidées

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées** (redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/ privés)



Axe 4 : Organiser une meilleure coordination de l'offre psychiatrique sur le territoire visant à garantir des parcours de soins et de vie sans rupture

Action 1 : Améliorer le passage de relais entre les différents stades de la prise en charge de la personne pour éviter les ruptures

AXE n° 04 Organiser une meilleure coordination de l'offre psychiatrique sur le territoire visant à garantir des parcours de soins et de vie sans rupture	Titre du projet / action Améliorer le passage de relais entre les différents stades de la prise en charge de la personne pour éviter les ruptures	
	Synthèse de l'action : Créer la convergence dans les prises en charge par une approche pluridisciplinaire et apporter une réponse globale aux personnes souffrant de troubles psychiques	
	Pilotes : - Dr ASPE - S.BEUREL	Contributeurs : - Alain & M-F Doulay (UNAFAM)

<p>► Contexte / situation actuelle/ publics visés</p> <p><i>Les personnes atteintes de troubles psychiques représentent 1.5% de la population française, toute tranche d'âge confondus. En Indre et Loire cela représente un nombre de d'environ 9000 personnes, de l'enfance au grand âge. Lorsque les symptômes apparaissent, les aidants, famille ou professionnels, sont souvent démunis pour trouver une prise en charge adaptée dans les meilleurs délais afin que ces personnes accèdent à des soins et/ou à une structure pouvant les accueillir. Lorsque la prise en charge est établie, chaque étape de la vie de la personne atteinte (école, puis apprentissage, recherche d'emploi, autonomie vers le logement, autonomie financière, hébergement en EPHAD etc..) oblige les aidants à s'interroger et à trouver une réponse. C'est cette recherche permanente qui épuise les aidants et qui conduit à des ruptures (ruptures de soins, ruptures d'hébergements, précarité etc) dans la vie des personnes atteintes de troubles psychiques. Cela est d'autant plus vrai quand l'apparition de troubles psychiques chez un membre d'une famille amène l'éclatement de la cellule familiale. La difficulté dans la recherche de solutions réside majoritairement dans la méconnaissance de l'existant. Le sanitaire ne connaît pas suffisamment les possibilités de suivi et d'hébergement offert par le secteur médicosocial et réciproquement. Quant au « grand public » il apprend à connaître par ses propres moyens, et ses expériences, les spécificités et l'existence des possibilités offertes par les différents acteurs (sanitaire, médicosocial, associations etc...) Notons que cet « apprentissage » se fait quelquefois au détriment de la personne atteinte de troubles psychiques et peut entraîner, à plus ou moins long terme, un rejet par la personne elle-même de toute solution de soins et ou de prise en charge. Pour améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques, il faudrait des « aidants d'aidants », des professionnels ayant une vision globale des prises en charges possibles et des ressources existantes ce qui pourraient avoir un intérêt pour assurer une prise en charge rapide et <u>ce dès l'apparition des premiers symptômes</u>, et éviter par la suite ensuite d'éventuelles ruptures de soins</i></p>

► Objectifs et résultats attendus

Objectifs : Actuellement les connaissances des possibilités offertes par les structures (soins hébergement, orientation etc...) ne sont connues que d'un petit nombre de « spécialistes » du domaine considéré. La spécialisation des métiers conduit à un manque de temps et de



communication pour prendre en charge, dans sa globalité, une personne ayant des troubles du comportement.

Personne n'est plus à même d'avoir une vue globale, une vue d'ensemble et de proposer une solution « pluridisciplinaire ».

L'idée serait de créer un métier, et bien entendu l'associer à des emplois « d'assistants au projet et parcours de vie » (APPV). Ces assistants au projet et parcours de vie seraient les professionnels pluridisciplinaires qui auraient plusieurs missions auprès des personnes souffrant de troubles psychiques :

- A l'initialisation de la prise en charge ils proposeraient la meilleure solution possible en réponse à la demande de la personne accompagnée et des possibilités offertes en local et/ou au niveau national.
- Régulièrement ils s'interrogeraient, et interrogeraient la personne prise en charge sur la pertinence de la solution en place. Au cours d'une existence les envies et les désirs évoluent.
- A chaque changement de type de prise en charge, ils seraient le relai nécessaire entre l'étape en cours et l'étape visée, quel que soit le domaine (formation, hébergement, emploi, etc..). Ils devraient accompagner et soutenir le changement.

Ces APPV pourraient être regroupés au sein d'une « plateforme », pour être plus efficaces par la dimension collective, et « dédiés » à un ou plusieurs personnes souffrantes de troubles psychiques pour être plus efficace par la dimension humaine et personnelle.

N'oublions qu'il s'agit d'apporter une solution à une personne en souffrance psychique et non de traiter le dossier d'une personne en souffrance psychique.

La formation d'AVPP existe déjà au sein de l'IAE de Limoges, reste à la faire connaître au sein d'une large population de professionnels, et/ ou de la population d'étudiantes et d'ouvrir les postes au recrutement ensuite. La formation dure 2 ans.

Résultats attendus

L'adéquation, au mieux possible, entre demandes et propositions de solution pour les personnes souffrantes de troubles psychiques permettra une meilleure inclusion de ces personnes dans la société, à tous les niveaux : Logement, formation, emploi, suivi et soins.

Une réponse rapide adaptée et ciblée à chaque cas, à chaque personne, et à chaque étape permettra d'éviter l'aggravation des symptômes de la personne souffrante. Cette aide et les réponses apportées éviteront peut-être l'éclatement familial et la rupture des liens parents-enfants qui conduisent souvent à la marginalisation de la personne souffrante. De nombreuses études montrent qu'une réponse rapide à une souffrance psychique évite l'aggravation des symptômes et offre une meilleure possibilité de rétablissement de la personne.

La société, au sens large, s'en trouvera plus apaisée, atténuant par ce processus la souffrance des personnes impactées par les troubles psychiques.



► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l’actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Se rapprocher de L’IAE de Limoge, et autres organismes pour connaître les champs de la formation, les profils de candidats et les compétences développées dans le cursus	Créer un groupe de travail « pluricompetences »(sanitaire, medico social etc..) qui définira un « profil de poste » et validera ainsi la formation proposée par l’IAE de Limoges et autres organismes	Mi 2021
Créer la structure devant accueillir les APPV. Définir aussi son fonctionnement : Lieu d’accueil, but, missions, rattachement, moyens techniques, etc...	Réaliser un travail de concertation après de différents intervenants dans le parcours des malades psychique, pour un large panel de personnes allant de la petite enfance au grand âge. Cette concertation devra permettre de définir les attendus de chacun par rapport à la structure des APPV	Fin 2021
Lancer le recrutement de 10 à 12 candidates APPV pour initier la 1 ^{ère} session	Faire une publicité ciblée auprès de candidat(e)s potentiel(le)s (personnel medicosocial justifiant de 3 ans d’expérience, ITS de Tours etc...)	L’échéance sera donnée par les possibilités d’accueil au sein de l’IAE de Limoges
Mettre en route la plateforme d’APPV	Le lancement de l’activité de la plateforme sera l’occasion de faire une large publicité de celle-ci dans tous les médias possibles professionnels revues spécialisée) et grand public (Journaux TV locale et nationale, Web)	Dès l’obtention des premiers diplômés de la 1 ^{ère} promotion recrutée.

► **Modalités de financement et partenariat envisageables.**

- Pour la formation d’APPV :
 - Employeur
 - CCI
 - Urssaf
 - Fonds de Formation Professionnelle (Fongecif, Opacif, OPCA etc)

- Pour le fonctionnement de la plateforme d’APPV:
 - CSNA
 - Mairie
 - Conseil départemental
 - CPAM, Mutuelles

- D’une façon plus générale : Les laboratoires de l’industrie pharmaceutique impliqués, ou non, dans la production pour le traitement des maladies psychiques pourraient être partie prenante du financement tant au niveau des formations que du fonctionnement de la plateforme.



▶ **Prérequis**

- Création d'une structure et définition de son mode de fonctionnement pour accueillir les APPV formés.
- Création d'un nombre de postes d'APPV suffisant pour éviter un engorgement dès la mise en place du projet

▶ **Leviers, outils**

- Formation APPV existante auprès de l'IAE de Limoges.
- La formation pourrait être dupliquée pour répondre à un besoin (la formation n'offre que 10-12 places par session).

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Bilan annuel du nombre de personnes suivies

De résultat :

- Enquêtes des satisfactions auprès des personnes prises en charge et suivies par la structure d'APPV.
- Nombre des prises en charge par CAC du CHRU et d'hospitalisations en psychiatrie.

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

Il faut faire la part des choses entre le financement de la formation et le financement du fonctionnement au long cours (voir détails ci-dessus « modalités de financement et partenariats envisageables »)



Action 2 : Harmoniser les territoires d'intervention des acteurs afin d'éviter les ruptures provoquées par les changements des acteurs de prise en charge

AXE n° 04 Organiser une meilleure coordination de l'offre psychiatrique sur le territoire visant à garantir des parcours de soins et de vie sans rupture	Harmoniser les territoires d'intervention des acteurs afin d'éviter les ruptures provoquées par les changements des acteurs de prise en charge	
	Synthèse de l'action : « <i>la santé mentale doit être à portée de main</i> »	
	Pilote : - Steven BEUREL - Dr ASPE	Contributeurs : - Alain et M-Françoise Doulay - UNAFAM -

<p>► Contexte / situation actuelle/ publics visés</p> <p>La psychiatrie publique est organisée en secteurs créés pour répondre aux besoins de soins en proximité. Chaque secteur couvre une zone d'environ 80 000 habitants et rassemble l'ensemble des structures de soins. Chaque département est ainsi découpé en secteurs de psychiatrie. L'origine géographique déterminant ainsi le lieu de soins.</p> <p>La coordination des services de secteur psychiatriques avec l'ensemble des acteurs privés ou associatifs est essentielle. Elle nécessite une articulation des prises en charge entre les structures de soins privés, les médecins libéraux. Le secteur de psychiatrie ne doit pas être seul à suivre un patient, notamment pour les parcours « fragiles ».</p> <p>La cohérence des découpages des territoires d'intervention apparaît comme un élément important pour la co-construction et le déploiement de réponses coordonnées : meilleure interconnaissance des acteurs, construction de réponses coordonnées, dans le respect et la complémentarité de leur domaine de compétences.</p> <p>L'enfance et l'âge adulte relèvent de problématiques et de réseaux partenariaux différents. La transition entre ces 2 catégories d'âge est déterminante (les 18-25 ans représentent une tranche de population particulièrement sensible).</p> <p>La notion de secteur sur un territoire cohérent et fonctionnel peut être un élément structurant de l'offre. L'échelle des territoires des CLS ou CLSM semble indiquée. Les Contrats Locaux de Santé sont des leviers importants pour permettre de réunir les acteurs autour d'une même table, de manière à construire des maillages, des solutions innovantes qui combinent l'institutionnel et l'inclusif dans les parcours de santé mentale. Besoin de coordination, d'ingénierie et de l'octroi de moyens pour la mise en place des actions... Le Conseil Local de Santé Mentale est une instance locale participative de diagnostic, de concertation et de coordination sur les questions de santé mentale. Il rassemble tous les acteurs concernés sur les communes de Tours.</p> <p>Actuellement, le département d'Indre-et-Loire est divisé sur des territoires qui ne sont pas superposables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 secteurs pour la psychiatrie générale - 3 secteurs pour la psychiatrie infanto-juvénile. - 4 Contrats Locaux de Santé (Pays Loire Touraine, Pays Loire Nature, Chinon, Loches Sud Touraine) et 1 Conseil Local de Santé Mentale à Tours



Publics visés :

- Secteurs de psychiatrie adultes et infanto-juvénile, publics et privés
- Etablissements sociaux et médico-sociaux
- Partenaires CLS et CLSM (ville, secteur psychiatrique, professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, usagers, aidants, et tous les acteurs locaux concernés (bailleurs, éducation, justice, police...)).

► **Objectifs**

- Eviter les ruptures de prises en charge lors des changements des acteurs de prise en charge (transition d'âge enfant-adulte, adulte-personne âgée)
- Calquer les secteurs de pédopsychiatrie sur les secteurs adultes avec les différents dispositifs de soins, d'études, tels que les contrats locaux de santé et le conseil local de santé mentale de Tours, mais aussi les secteurs d'éducation et de prise en charge des soins en ESMS et collectivités territoriales

- **Résultats attendus**

- Coordonner les services de secteur psychiatriques avec l'ensemble des acteurs privés ou associatifs
- Améliorer l'articulation des prises en charge entre les structures de soins privés, les médecins libéraux. Le secteur de psychiatrie ne doit pas être seul à suivre un patient, notamment pour les parcours « fragiles »
- Meilleure fluidité des transitions de prises en charge

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
<ul style="list-style-type: none">• Faire un état des lieux sur le département<ul style="list-style-type: none">- des secteurs de psychiatrie publique adultes et enfants- des établissements privés de psychiatrie- les CLS et CLSM,- les établissements sociales et médico-sociales (IME, ITEP, SESSAD, FAM, MAS, EHPAD...)- les secteurs de l'enseignement (ULIS, SEGPA....)- MDS...• Calquer les zones géographiques / secteurs	<p>Qui a la connaissance et la responsabilité de la sectorisation psychiatrique, de l'implantation des ESMS, des établissements de l'Education, de la configuration des CLS-CLSM, des MDS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Chef de pôle psychiatrie ? GHT ?- ARS ? Préfet ?- Education Nationale ? Rectorat ?- Collectivités Territoriales : Conseil Régional Conseil départemental ? Mairie ?- ... ??? <p>Pour éviter tout conflit d'intérêt, il est important de prévoir un audit externe sur la question de la planification des territoires.</p> <p>Des organismes reconnus tels que l'Observatoire Régional de la Santé,</p>	<p>- Avril 2021</p>



• Pointer les incohérences	URIOPSS et/ou CREAM semblent indiqués pour mener ces travaux d'envergure du début de l'étude à la fin de la réalisation.	
• Trouver des lignes de cohérence géographique et de prises en charge du parcours de vie / soins / études		- Septembre 2021
• Valider les modifications		- Décembre 2021
• Impression et diffusion des nouveaux secteurs aux différents acteurs et partenaires : - ARS, Préfecture, Psychiatrie, ESMS, CLS, MDPH, Ed.Nle, Collectivités Territoriales, MDS		- Janvier 2022

<p>▶ Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allouer un budget conséquent • Choisir une structure d'audit neutre <p>▶ Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Audit externe 	<p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fluidité de prises en charge des personnes - Meilleure connaissance du réseau, des partenaires - Moins de personnes « perdues de vue » donc moins de précarité <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - File-active des suivis /Secteurs psy/ESMS - Nombre de retours vers le soin, l'école, le logement, l'emploi. - Nombre de rétablissements, de pairs-aidants 	<p>▼ Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées (redéploiement, conventionnel AM,AAP, article 51, financeurs publics/privés)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partir sur une base de 100 k€.
--	---	--



Axe 5 : Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiatriques

Action 1 : Améliorer l'accès à la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiatriques

AXE n° 5 Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiatriques	Titre du projet / action	
	Améliorer l'accès à la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiatriques	
	Synthèse de l'action : développer les services de coordination de type SAMSAH sur l'ensemble du territoire pour favoriser le parcours de santé des personnes ayant des troubles psychiques	
	Pilote :	Contributeurs :
	- Pôle Handicap Psychique de la MFCVL	- CHRU Tours - CLSM - MPDH

► Contexte / situation actuelle/

L'accès aux soins somatiques pour les personnes ayant des troubles psychiatriques est régulièrement complexe.

La problématique est soulignée par les médecins généralistes, les spécialistes souvent mis en difficulté pour s'assurer que leurs patients puissent être acteurs et partie prenante pour la prise de rdvs, la venue lors des consultations, le suivi des protocoles de soin,

D'autre part, les personnes directement concernées par un trouble psychique peuvent être en difficulté pour accéder aux soins sans accompagnement spécifique.

publics visés :

Adultes en situation de handicap psychique et ayant des difficultés d'accès aux soins sur le territoire de l'Indre-et-Loire

► Objectifs et résultats attendus

- Coordonner le parcours de soin des personnes en situation de handicap psychique sur l'ensemble du département
- Participer à un meilleur repérage des situations de santé fragiles
- Améliorer l'accès aux actions de prévention, dépistage et prise en charge globale des problèmes de santé somatique pour les personnes en souffrance psychique
- Apporter un soutien aux médecins pour la mise en œuvre du plan de soin des patients présentant des troubles psychiatriques

► Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Evaluer les besoins sur l'ensemble du territoire	Echanges avec les professionnels de santé (CH, MDPH, CPTS, ...)	1 ^{er} semestre 2021
Développer les possibilités d'intervention d'un SAMSAH Psy	Augmenter nombre de places de SAMSAH et établir une possibilité d'intervention sur l'ensemble du département	Fin 2021
Evaluer l'opportunité de développer une offre à	Echanges avec les SSIAD, professionnels de santé, ARS, ...	2021



domicile –SSIAD, HAD) spécialisé pour les personnes ayant des troubles psy		
Communiquer sur l'offre de service d'un SAMSAH	Par l'équipe du SAMSAH développé, les partenaires,	2021
Sensibiliser, former les professionnels accompagnant des personnes avec troubles psychiatriques à prendre en compte les soins somatiques	Campagne d'information, sensibilisation dans les lieux fréquentés par des personnes en souffrance psychique (GEM par exemple)	2022

▶ **Prérequis**

- Repérage des acteurs déjà impliqués
- Meilleure lisibilité des besoins sur l'ensemble du département

▶ **Leviers, outils**

- CLSM, CLS
- CPTS
- GHT

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Nombre de places de SAMSAH développées
- Nombres de personnes en situation de handicap psychique accompagnées
- Nombre de partenaires de santé rencontrés

De résultat :

- Nombre de personnes ayant participé aux campagnes de prévention en lien avec leur situation de santé (dépistage, vaccination, ...)
- Taux de personnes accompagnées par le SAMSAH disposant d'un médecin généraliste, de consultations régulières auprès de spécialistes, ...

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

- ▼ Selon l'évaluation du nombre de places de SAMSAH nécessaire, prévoir une enveloppe permettant le financement (ARS/CD)
- ▼ Crédit FIR pour campagne de sensibilisation

Action 2 : Garantir le recours à une expertise somatique pour les patients hospitalisés dans les services de psychiatrie des centres hospitaliers

AXE n° 5
Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiatriques

Titre du projet / action : Garantir le recours à une expertise somatique pour les patients hospitalisés dans les services de psychiatrie des centres hospitaliers	
Synthèse de l'action : permettre un accès à un somaticien dans tous les services/ établissement de psychiatrie	
Pilote : Dr Pierre Guillaume BARBE	Contributeurs : -

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**
Difficulté pour les patients hospitalisés en psychiatrie de bénéficier d'une prise en charge somatique organisée de médecine générale
Absence d'évaluation somatique à l'admission des patients

► **Objectifs et résultats attendus**

- Modéliser et structurer pour tout patient une prise en charge somatique durant l'hospitalisation
- Intégrer la prise en charge somatique de médecine générale dans le projet de soins individuel du patient hospitalisé
- Faciliter la prise en charge psychiatrique de chaque patient en identifiant l'origine des signes cliniques

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Faire un diagnostic dans chaque établissement sur les modalités de prise en charge des soins somatiques pour les patients hospitalisés	Enquête auprès des services de psychiatrie	2021
Evaluer dans chaque établissements de santé les réponses mobilisables en interne	Enquête auprès des services hospitaliers de psychiatrie	2021
Mesurer le besoin de temps médical de médecine générale par chaque service	Création d'un groupe de travail	2021
Rechercher les réponses possibles (convention entre pôles, recrutement de vacations, création d'un poste de médecine générale partagé entre les établissements...) et les adapter à chaque établissement	Création d'un groupe de travail animé	2021
Modéliser la prise en charge somatique de médecine générale adaptée		2021
Organiser le lien avec le médecin traitant		2021

► **Prérequis**

- Définition des contributeurs

► **Leviers, outils**

- Travail possible en lien avec la DDARS37

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Nbre total de CS de médecine générale en psychiatrie

De résultat :po

- Sensibiliser les patients à l'intérêt d'un suivi régulier en médecine générale

▼ **Impact financier**
 (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées :

DAF de psychiatrie à mobilise



Axe 6 : Proposer des solutions dédiées aux prises en charges complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)

Action 1 : S'appuyer sur une équipe pluri professionnelle au sein de la PTA 37 pour l'accompagnement des patients non stabilisés ou atypiques

AXE n° 6 Proposer des solutions dédiées aux prises en charges complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)	Titre du projet / action : S'appuyer sur une équipe pluriprofessionnelle au sein de la PTA 37 pour l'accompagnement des patients non stabilisés ou atypiques.	
	Synthèse de l'action : Proposer un appui à la coordination des Parcours de Santé complexes pour les patients non stabilisés ou atypiques, faisant intervenir des professionnels de divers secteurs (sanitaire, médico-social ou social)	
	Pilote : - APPUI SANTE 37	Contributeurs : - ARS - CLSM Tours et Loches - CPTS Asclépios - UNAFAM - Conseil départemental 37

► Contexte / situation actuelle/ publics visés

Faible taux de recours aux soins psychiatriques et pour recours aux soins pour addiction et troubles de l'humeur (en établissement et en ambulatoire), taux de suicide supérieur à la moyenne nationale, nombre important de décès liés à l'abus d'alcool,

Points à améliorer :

Mieux repérer les parcours fragiles et ajuster les moyens d'accompagnement (faciliter et prioriser l'accès aux droits et aux aides pour les personnes en parcours fragiles)

Sécuriser le retour à domicile en sortie d'hospitalisation

Apporter un appui à la coordination des cas de plus en plus complexes et chronophages pour les équipes d'urgence du fait de l'intrication des problématiques psychiatriques, somatiques et sociales.

Public visé : personne ayant sa résidence principale sur le département d'Indre-et-Loire présentant une problématique psychiatrique, quel que soit l'âge, disposant ou non d'un suivi ou psychiatrique

► Objectifs et résultats attendus

- Informer et orienter vers l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale du territoire
- Participer à un meilleur repérage des situations à risques
- Améliorer l'accès aux droits, aux aides et aux soins pour les patients complexes
- Apporter un appui à la coordination des situations complexes
- Proposer une évaluation multidimensionnelle des situations (déterminants de santé)
- Apporter un appui aux sorties d'hospitalisation complexes

► Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Former équipe PTA au repérage	S'appuyer sur partenaires pour formation interne (cf. formation UNAFAM)	2021



Informer/orienter vers offre de service (ex. projet CPTS, offre psychiatrique, addictologie...) en favorisant l'offre de proximité	Former l'équipe d'Appui Santé 37 sur l'offre du territoire Réalisation et mise à jour d'un répertoire de l'offre au sein d'Appui Santé 37 en s'appuyant sur les diagnostics déjà existants ROR Articulation avec l'Axe 7 de la FDR PTSM	2021
Evaluer situation globale : déterminants de la santé et prise en compte des aidants	Formation de l'équipe PTA aux problématiques liées à la santé mentale et à l'accompagnement des usagers Système d'information e-Parcours (intégration des éléments d'évaluation dans l'outil SI du DAC)	2021
Faciliter la coordination sanitaire, médicosociale et sociale	Système d'information e-Parcours et PPCS (Plan personnalisé de coordination en santé) Réunions de synthèse	2021
Articuler les actions d'Appui Santé 37 avec les dispositifs existants	Articulation avec l'offre de service et les projets territoriaux en Santé mentale (cf. Fiche action 24 du PTSM, CLSM...), Articulation avec les services du Conseil départemental : travailleurs sociaux des MDS, MDPH, service APA	2021
Sorties hospitalisations	Dans le cadre des missions de la PTA : Faire connaître les missions d'Appui santé 37 auprès des services hospitaliers (psychiatrie, psychiatrie et addiction, EMLA...) et travailler sur l'articulation entre les dispositifs	2021

► Prérequis

- Définir la notion de *patients non stabilisés ou atypiques*
- Définition de l'articulation entre Appui santé 37 et les partenaires principaux

► Leviers, outils

- Déploiement E-Parcours
- CLSM

▼ Indicateurs

De suivi :

- Nombre de formations
- Nombre de partenaires rencontrés
- Nombre de nouvelles demandes avec problématique principale de santé mentale
- Nombre d'appui à la coordination pour des situations avec problématique en santé mentale
- Nombre informations/orientations vers l'offre en santé mentale

De résultat :

- Taux de ré-hospitalisation en psychiatrie

▼ Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées

(redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/ privés)

- ▼ Formation des professionnels d'appui Santé 37
- ▼ Redéploiement de ressources internes et financement d'ETP de coordinateur(rice) en fonction du nombre de suivi en file active

Action 2 : Améliorer la lisibilité de l'« aller vers » des populations isolées et précaires à troubles multiples et proposer des accompagnements innovants

AXE n° 6
Proposer des solutions dédiées aux prises en charge complexe

Titre du projet / action Développer un projet d' « aller vers » des populations isolées et précaires à troubles multiples et proposer des accompagnements innovants	
Synthèse de l'action : Améliorer la lisibilité de « l'aller-vers », développer et optimiser les accompagnements	
Pilote :	Contributeurs :
Gouvernance collaborative : CHRU/DDCS/PTA/SIAO	ARS Associations (maraudes, accueils de jour, cabinets médicaux...) PASS Psy, EMPP EMLA Urgences hospitalières MANDATAIRES JUDICIAIRES CCAS MDPH CENTRE PSYCHO-TRAUMA...

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

Le département dispose des offres spécialisées suivantes : une EMPP et une PASS psy, une équipe pédopsychiatrique de liaison, une équipe mobile soins-études pour les jeunes souffrant de troubles scolaires anxieux, une équipe mobile de prévention du suicide des jeunes, une équipe mobile liaison-accompagnement (EMLA) pour l'évaluation des personnes à domicile en rupture de soin ou dans le refus de soin. On peut constater un manque de connaissance des ressources, processus et indications d'orientation.

Le dimensionnement de certaines équipes mobiles ne permet pas d'assurer une couverture des besoins sur l'ensemble du département ni une veille et un suivi sur des périodes plus longues. Pour beaucoup de personnes en situation d'isolement et de précarité, l'accès aux soins est marqué par des ruptures, des échecs et ne peut se réaliser concrètement qu'à moyen ou long terme. Par ailleurs, il est observé une augmentation des besoins de prises en charge pour les personnes en situation de précarité à troubles multiples sur la métropole tourangelle ainsi qu'en milieu rural.

Les centres d'hébergement, les LHSS, les LAM accueillent de plus en plus de personnes avec des pathologies psychiques. En LHSS, un quart des personnes associent troubles addictifs et/ou neuropsychiatriques et/ou psychotiques.

On observe une « invisibilisation » des personnes sans abri qui alternent les séjours, parfois sur des temps très courts, entre : rue, urgences médicales, urgences psychiatriques, urgence sociale, hébergements de stabilisation...

Le taux de recours en psychiatrie en établissement de santé pour les enfants de 0-11 ans est élevé : « le département présente un taux très élevé de recours en psychiatrie en établissements de santé pour les enfants de 11 ans et moins : sur 100 000 habitants, le taux des 0-11 ans atteignait 359,2 en 2015 contre 241,7 pour la région Centre-Val de Loire et 315,2 pour la France entière ». Le renforcement de l'offre de soins, notamment par l'aller-vers, auprès des jeunes enfants présentant des troubles psychiques est attendu.

Les besoins autour de la prise en charge des populations migrantes sont de plus en plus importants. A ce jour, l'offre destinée spécifiquement à cette population est limitée. Les problématiques de mobilité et la recherche de l'interprétariat représentent des enjeux en matière d'accès aux soins des personnes migrantes.



De manière générale, le nombre de personnes sans domicile reste important. La mise à l'abri via le 115, nécessite de pérenniser les initiatives ponctuelles de maraude en binôme travailleur social/infirmier, dans la rue, à l'hôtel, auprès des structures d'urgence. La pérennisation de ces actions « hors les murs » conditionne l'efficacité de la prévention et les partenariats inter-établissements et inter-secteurs.

La problématique de l'accès au logement des personnes en situation de handicap psychique est intégrée au PDALHPD. Le domicile, centre de gravité du parcours de santé, est un principe fondateur des actions partenariales actuelles et futures.

► Objectifs et résultats attendus

Développer « l'aller vers » les personnes précaires :

- Réduire les inégalités d'accès aux soins
- Favoriser l'engagement des personnes dans les soins les concernant
- Permettre une prise en charge adaptée des différents publics dans les services spécialisés et non spécialisés du champ de la psychiatrie
- Permettre l'accès aux dispositifs dédiés dès lors que le milieu ordinaire n'est pas ou plus adapté

► Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Action 1 : Améliorer la connaissance et l'articulation des acteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un logigramme d'intervention : répertorier, graduer et diffuser l'offre de soins spécialisée pour les publics précaires (PASS, ACT, LHSS, EMPPE, consultations psy en établissements d'hébergement social, etc.) • A partir du logigramme : repérer les articulations existantes avec le secteur des urgences, de la psychiatrie et du médico-social, celles à renforcer et les besoins non couverts • Lister les dispositifs existants pour la gestion des situations complexes, repérer les manques ou superpositions • Lister les lieux de concertation entre acteurs et les éventuelles besoins d'analyse de pratiques 	1^{er} semestre 2021 Coordinateurs : CHRU / PTA
Action 2 : Accompagner durablement les personnes en situation de précarité et améliorer la visibilité des parcours	Au regard de l'action 1 et de ses éventuels constats : <ul style="list-style-type: none"> - Travailler les articulations entre les professions du médical et les professions du social pour les personnes atteintes de troubles psychiques chroniques : identification et développement des 	2^{ème} semestre 2021 Coordinateurs : CHRU / ARS / SIAO



	<p>relations entre professionnels du soins et services médico-sociaux</p> <p>- Envisager le renforcement de certaines équipes mobiles, de maraude... :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer les interventions dans les structures sociales qui hébergent des personnes en précarité (structures d'accueil d'urgence, hébergements de stabilisation, de réinsertion, pensions de famille, ...) sur l'ensemble du département. • Renforcer les interventions en pédopsychiatrie, spécialisée en prévention précoce • Renforcer les équipes de maraudes par l'intervention d'un ETP infirmier 	
<p>Action 3 : Améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour les populations migrantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mener un diagnostic de l'offre d'interprétariat disponible à l'échelle du département et développer l'accès à l'interprétariat professionnel • Aller au-devant de ces personnes, en souffrance psychique, qui ne sont pas repérées ni intégrées dans un parcours de soins psychiatriques : création d'un dispositif dédié aux demandeurs d'asile ou déboutés via le renforcement de l'EMPPE et d'une formation continue à l'ethnopsychiatrie. • Mettre en place un carnet de santé pour communiquer entre les différents partenaires (carnet de santé décliné en plusieurs langues, avec un volet santé mentale). Envisager la dématérialisation du document afin de faciliter son utilisation. 	<p>2021 -2022</p> <p>Coordinateurs : CHRU/ARS/DDCS</p>
<p>Action 4 : Favoriser l'émergence de structures et d'accompagnements reposant sur l'aller-vers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'inscrire dans le programme « un chez-soi d'abord » afin de proposer aux personnes en situation de grande précarité et présentant des troubles psychiques sévères un accès direct à 	<p>2020-2024</p> <p>Coordinateur : DDCS / ARS</p>



	<p>un logement stable, sans passer obligatoirement par un centre d'hébergement temporaire. Une fois logées, ces personnes sont accompagnées au quotidien par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer les accompagnements de type aller-vers portés par les partenaires • S'inscrire dans l'appel à manifestation d'intérêt pour la mise en place de projets d'accompagnement de personnes en situation de grande marginalité dans le cadre d'un lieu de vie innovant à dimension collective. Ce projet prévoit des partenariats avec les structures sanitaires et notamment d'addictologie et de psychiatrie dans une démarche d'aller vers. 	
--	--	--

<p>► Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des acteurs • Décloisonnement des secteurs d'intervention (médical, social, handicap...) • Temps de coordination • Veiller au maintien du nombre de lits d'hospitalisation (le développement des alternatives à l'hospitalisation ne peut se faire au détriment des nécessaires hospitalisations) <p>► Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation des usagers • Logement d'abord • Appels à projets régionaux

<p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs d'activités des équipes mobiles - Type de logement et parc - Catégories d'affections - Suivi d'enveloppes budgétaires (RH IDE, interprétariat...) <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Charte d'engagement des acteurs (articulations et co-interventions de terrain) - Enquête de satisfaction (fluidité du parcours, plus-value dans l'accompagnement) - Nombre d'interprètes - Nombre de réponses aux appels à projets comprenant de l'aller-vers - Nombre de projets personnalisés relevant de situations complexes identifiés et traités.

<p>▼ Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financement d'ETP équipes mobiles, maraudes si besoin - augmentation budget interprétariat



Action 3 : Mettre en place une articulation des prises en charges entre les services d'addictologie et de psychiatrie (création d'une RCP pour les troubles multiples) (Cf annexe 1)

AXE n° 6 Proposer des solutions dédiées aux prises en charges complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)	Titre du projet / action Mettre en place une articulation des prises en charges entre les services d'addictologie et de psychiatrie (création d'une RCP pour les troubles multiples)	
	Synthèse de l'action : Déployer des hôpitaux de jour proposant une prise en charge commune Addictologie/Psychiatrie	
	Co-Pilotes : - CHRU - SSR Louis Sevestre	Contributeurs : - Appui Santé 37 (PTA 37)

► Contexte / situation actuelle/ publics visés
Difficultés de prise en charge des patients présentant une pathologie addictive associée à un trouble psychiatrique ou neuropsychologique (critères de prise en charge en psychiatrie vs critères de prise en charge en addictologie). Inexistence d'une offre de prise en charge et d'accompagnement en ambulatoire pour des patients nécessitant des soins intensifs et un maintien dans leur environnement (famille, travail...). Virage ambulatoire préconisé par les pouvoirs publics.

► Objectifs et résultats attendus

- Proposer une prise en charge pour des patients présentant une problématique addictive associée à des troubles psychologiques ; en ambulatoire afin de préserver l'insertion sociale, environnementale et familiale des patients
- Proposer une prise en charge s'inscrivant en complémentarité avec les autres structures du territoire : le CSAPA, les services d'hospitalisation, les soins de suite et de réadaptation...
- Proposer une prise en charge globale et transversale avec une équipe pluridisciplinaire (secrétaires, assistantes sociales, infirmières, art-thérapeutes, psychologues, psychiatres...)

► Mise en œuvre

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Définir le plan de déploiement de l'offre	Identification des partenaires concernés (SSR Addictologie, CHRU, CSAPA, CAARUD, ELSA, CMP, CPU...) Calibrer les besoins sur les territoires (s'appuyer sur les CLSM ?)	1er semestre 2021



	<p>Identifier les ES/structures susceptibles de pouvoir répondre aux besoins d'un HDJ (équipe pluridisciplinaire, équipements...)</p> <p>Définir l'implantation de(s) HDJ en fonction des besoins et possibilités en complémentarité et articulation avec les filières existantes (dont projet du SSR Louis Sevestre)</p>	
Définir le projet médical	<p>Définir les critères d'inclusion des patients (mineurs / adultes ; sevrés / non sevrés...)</p> <p>Définir l'organisation des bilans et des soins (orientation, accueil, projet de soins, activités thérapeutiques collectifs, durée de prise en charge, suivi individuel...)</p> <p>Règles de facturation</p>	1^{er} semestre 2021
Proposer une offre de remédiation cognitive pour la prise en charge des patients en HDJ	Cf fiche action n°24 bis annexée	2021
Favoriser la coordination entre filières addictologie et psychiatrie et le lien ville-hôpital	<p>Articulation avec l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale de ville (Filières addictologie et psychiatrie, SSR, CSAPA, CAARUD, CD 37, CPTS, Appui Santé 37...)</p> <p>Système d'information : E-Parcours et télémédecine</p>	1^{er} semestre 2021
Déployer les places d'HDJ	<p>Equipement des locaux</p> <p>Renforcement / recrutement des équipes pluridisciplinaires</p> <p>Formation des professionnels</p>	2^{ème} semestre 2021/ 1^{er} semestre 2022

► Prérequis

- Adhésion des partenaires concernés
- Recrutement de spécialistes

► Leviers, outils

- SI E-Parcours
- Projets existants sur d'autres territoire + projet en cours dans le 37 (SSR Louis Sevestre)

▼ Indicateurs

De suivi :

- Nombre de places d'HDJ/territoire
- Provenance / type d'adreur (ES, Médecin traitant...)
- File active
- Nombre de projets de soins rédigés en RCP (en lien avec le patient)
- Nombre d'ateliers collectifs réalisés / nombre de participants
- Nombre de suivi individualisés réalisés / type de prise en charge (Assistante sociale, psychiatre, psychologue...)
- Durée moyenne de prise en charge par tranche de durée (0 à 3 mois, 3 à 6 mois, plus de 6 mois)
- Indicateurs d'usage des systèmes d'information E-Parcours et télémédecine (nombre de visioconférences entre services, nombre de dossiers de coordination créés...)

De résultat :

- Pourcentage d'arrêt du suivi avant la fin de la prise en charge
- Pourcentage de réadmission en hospitalisation complète ou urgences dans les six mois et 12 mois suivants la fin de la prise en charge
- Pourcentage de réadmission en HDJ dans les six mois et 12 mois suivant la fin de la prise en charge.

▼ Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées

(redéploiement, conventionnel AM, AAP, article 51, financeurs publics/ privés)

Ressources humaines : Redéploiement d'équipes et recrutements en fonction des files actives
Cadre réglementaire et dérogatoire relatifs aux PEC des prestations d'hospitalisation de jour
Ressources matérielles : équipement / matériel

Axe 7 : Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et destigmatiser la santé mentale

Action 1 : Développer des actions transversales de sensibilisation à la santé mentale pour tous en Indre-et-Loire (aidants, acteurs et grand public ...)

AXE 7 -Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et destigmatiser la santé mentale	Développer des actions transversales de sensibilisation à la santé mentale pour tous en Indre-et-Loire (aidants, acteurs et grand public ...)	
	Synthèse de l'action : Informer, accompagner, « Détabouiser », et faire évoluer les mentalités et les regards sur la maladie mentale.	
	Pilote : - Mme Hirn	Contributeurs : - Enfance et pluriel, - MFCVL

<p>► Contexte / situation actuelle/ publics visés</p> <p><i>Les représentations de la santé mentale restent stigmatisantes et médico-centrées. 2 Français sur 5 associent les maladies mentales à la folie. Les Français émettent des réserves sur la capacité des malades à s'intégrer en société. Une majorité des Français se déclare affectée par les maladies mentales (58%). Ils ne maîtrisent pas le sujet mais sont conscients de leur manque d'information.</i></p>

► **Objectifs et résultats attendus**

- Interconnaissance des acteurs (promouvoir le ROR),
- Diminution de la stigmatisation et insertion accrue des personnes atteintes de troubles de santé mentale,
- Accroissement du rétablissement des personnes atteintes de troubles de santé mentale
- Amélioration des modes de communication et d'accès aux manifestations des personnes ayant des troubles de la santé mentale et/ou des handicaps,
- Augmentation du traitement du thème de la santé mentale dans les lieux de travail et dans les médias locaux.

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Développer la connaissance des acteurs	Promouvoir le ROR	2020, 2021
Concevoir des modalités d'intervention homogènes dans toute les actions autour des représentations en santé mentale	Traiter du handicap invisible Multiplier les créneaux culturels et de loisir pour plus d'accessibilité	2021



SISM grand public	Renforcer la participation des personnes directement concernées par des troubles psychiques dans toutes les étapes	2021
Risques Psychosociaux	Sensibiliser les employeurs à l'employabilité des travailleurs handicapés	2021
Sensibiliser le milieu culturel à la santé mentale et au handicap	Programmation de ciné-débat, présence en festival, conférence, participation de personnes et familles concernées à l'organisation	2021

▶ **Prérequis**

- Culture et langage commun des partenaires,
- Modalités d'intervention homogènes

▶ **Leviers, outils**

- Médias : sites web des partenaires, presse écrite, affichage Decaux et autres, TV, radio, reportage,
- GPS Anti Stigma,
- ROR.

▼ **Indicateurs**

De suivi et de résultats:

Nombre de nouvelles actions traitant de santé mentale,
Campagne de communication effective,
Nombre de personnes concernées par des troubles psychiques impliqués,
Evolution des représentations

▼ **Impact financier**

AAP culture et santé ,Mise à disposition, AAP, article 51, financeurs publics/ privés, FIR prévention, Fond addiction



Action 2 : Soutenir la création et le développement d'un groupe de pairs-aidants en santé mentale

AXE 7 -Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et déstigmatiser la santé mentale

Titre du projet / action Soutenir la création et le développement d'un groupe de pairs-aidants en santé mentale	
Synthèse de l'action : <ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la mise en place de groupes de pairs aidants, formels et informels dans tous les lieux de vies (ESMS, établissements de soins), • Communication sur la possibilité de créer des groupes dans les réseaux, • Appui à la mise en place d'actions et de projets portés par des pair aidants, • Soutenir la mise en place d'une professionnalisation de pair aidants. 	
Pilote : - Mme Hirn	Contributeurs : - Pair-aidants - GEM - CHU- Pôle psychiatrie - CLSM - GHT - Université

Contexte / situation actuelle/ publics visés

Connue depuis plus de 30 ans au niveau des maladies chroniques et grandement initiée par les Alcooliques Anonymes dès les années 30, la **pair-aidance** prend largement en compte **l'expertise du patient** sur la gestion quotidienne de sa maladie.

La notion de rétablissement en santé mentale est aussi liée à la pair-aidance.

Mieux connaître ces approches relativement nouvelles (pair-aidance, Education Thérapeutique, rétablissement) aide à dépasser les aprioris, les tabous et les fausses croyances.

A l'intérieur même des hôpitaux, cliniques, institutions, maison du handicap, structures médico-sociales, maisons d'enseignement (école, collège, lycée et université). Il existe une méconnaissance parfois dramatique de ces notions.

► **Objectifs et résultats attendus**

Créer les conditions pour que des personnes atteintes de troubles psychiques puissent devenir « pair-aidant » ou « patient ressource » et ainsi contribuer à leur propre rétablissement, au rétablissement d'autres patients et créer une dynamique vertueuse, déstigmatisante et constructive

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Création d'un groupe de pairs-aidants bénévoles et salariés intégré institutionnellement.	Soutenir la création d'une association de pairs-aidants,	2021



	Permettre l'entrée des pairs-aidants <u>non rémunérés</u> dans les instances de démocratie sanitaire	
Permettre aux membres du groupe qui le souhaitent de se former comme Médiateur Santé Pair	Référencement des différentes universités Financement pour les personnes en situation précaire	
Créer au moins 1 poste temps plein de pair-aidant en santé mentale	Conception de formations, d'auto ou co-formations, ateliers, conférences, vidéos, supports écrits, jeux, applications numériques Animation de groupes de paroles, Interventions dans les GEM	2021
Créer un stage de «personne Ressource en Santé Mentale » dans le département.	Objectifs de la formation et modalités	2021/2023

► Prérequis, Leviers, outils

Forte mobilisation d'utilisateurs, de certains acteurs santé, médico-social, logement, emploi sur le département et la région...

Existence de plusieurs DU Médiateur Santé Pair et de licence professionnelle en France.

▼ Indicateurs

De suivi :

- Fiches de poste réalisées,
- Recrutement de pairs-aidant,
- Dispositifs mis en place par le groupe de pairs-aidants,

De résultat :

- Nombre d'utilisateurs devenus patients-ressource,
- Nombre d'utilisateurs ayant suivi une formation « pair-aidance »,
- Nombre de bénéficiaires des actions mises en place par le groupe de pairs-aidants.

▼ Impact financier

- Coût des ré-hospitalisations
- Bénéfices de l'inclusion sociale et du retour à l'emploi des utilisateurs



Action 3 : Faciliter l'inclusion des personnes ayant des troubles de la santé mentale par l'emploi et le logement au travers de partenariats intersectoriels

AXE 7 -Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et déstigmatiser la santé mentale

Titre du projet / action Faciliter l'inclusion des personnes ayant des troubles de la santé mentale par l'emploi et le logement au travers de partenariats intersectoriels	
Synthèse de l'action : <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter la mise en place du programme « un chez soi d'abord », - Changer les représentations des employeurs sur les travailleurs handicapés, - Participer au PLITH 37, - Communiquer sur les actions en faveur de l'hébergement et de l'emploi avec et pour les personnes concernées par des troubles psychiques 	
Pilote : - Mme Hirn	Contributeurs : CSAPA Soliha Ficosil Groupe pair-aidants en santé mentale UNAFAM

► **Contexte / situation actuelle/ publics visés**

► Le contexte territorial en Indre et Loire met en lumière la difficulté des différents services intersectoriels à travailler conjointement pour la prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiatriques quant au logement et au travail. Il s'agit de mieux coordonner les actions en créant des projets transversaux (Programme Un chez soi d'abord, Entreprise en bonne santé, Travail alternatif payé à la journée).

► **Objectifs et résultats attendus**

- **Proposer des alternatives innovantes d'accompagnement, proposer des expérimentations et des innovations en favorisant la coopération des secteurs du logement, de l'emploi et du médical.**
- **Favoriser une meilleure articulation entre les partenaires santé, emploi et logement**

Prévenir les risques psychosociaux des professionnels en anticipant

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Programme un chez soi d'abord	Création d'un GCSMS	2021
Projet habitat inclusif		
Rencontres de quartier	Associer les pairs aidants et les acteurs communautaires du quartier	
Séminaire permanent sur l'adolescence		
Accès à l'emploi	Communiquer sur les actions et les dispositifs	



▶ **Prérequis**

UCSA ; création GCSMS

▶ **Leviers, outils**

ROR

Médias : site web

Suivi par DIHAL (UCSA)

▼ **Indicateurs**

De résultat :

Nombre de nouveaux inscrits au ROR

Nombre de partenaires engagés
dans les projets innovants

▼ **Impact
financier**

financement BOP 177 et

ONDAME,

CD,

AAP



Annexe

Action 4 : Remédiation cognitive auprès de personnes présentant des troubles de l'usage des substances

Cette fiche est à intégrer dans la fiche action 3 de l'axe 6. C'est la même fiche que celle sur les hôpitaux de jour. C'est une sorte d'exemple concret à ajouter dans la fiche précédant pour le travail contractuel à venir.

AXE n° 6 <i>Proposer des solutions dédiées aux prises en charge complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)</i>	Titre du projet / action Remédiation cognitive auprès de personnes présentant des troubles de l'usage des substances	
	Synthèse de l'action : Développer l'offre de soins spécifiques de remédiation cognitive auprès des personnes présentant des troubles de l'usage des substances	
	Pilote : - Jérôme GRAUX	Contributeurs : - Se Rétablir 37

► Contexte / situation actuelle/ publics visés

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en termes d'insécurité, du fait du trafic et de la délinquance, et de leur coût pour les finances publiques.

Les conduites addictives sont les premières causes de mortalité évitable en France : la consommation de tabac est responsable de 79 000 décès par an (dont 46 000 décès par cancer) 1, l'alcool de 41 000 (dont 15 000 par cancer) et les drogues de 1 600 décès chaque année (source : ARS).

A ce jour, les études sont consensuelles sur le fait que le trouble de l'usage d'alcool et de drogues entraîne des atteintes neuropsychologiques (mémoire, fonctionnement exécutif et cognition sociale).

Il est également montré que la présence de ces troubles neurocognitifs favorisent la rechute (Beaunieux *et al.*, 2013), dont le taux est aujourd'hui de 40 à 60% (McLellan *et al.*, 2000). La remédiation cognitive présente donc un réel intérêt chez les patients abstinents ou en diminution des consommations. En effet, elle permet de favoriser le maintien de l'abstinence, l'adhésion aux soins, et de limiter l'impact des troubles cognitifs dans les activités de vie quotidiennes.

Depuis quelques années, de multiples programmes de remédiation cognitive ont émergé dans le champ de la schizophrénie. Ceux-ci ont pu démontrer leur efficacité auprès de cette population par de nombreuses études, notamment en termes de récupération fonctionnelle (Franck, 2014). Cependant, la pratique de la remédiation cognitive dans le champ de l'addictologie est aujourd'hui encore peu répandue. En effet, actuellement les soins proposés combinent principalement des traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques.



L'un des objectifs actuels du programme régional de prévention des addictions (PRPA) 2019-2022 est notamment de « renforcer la qualité des réponses apportées aux conséquences des addictions pour les individus et la société ».

Dans ce contexte, nous proposons de compléter l'offre de soins du territoire en développant des programmes de remédiation cognitive, adaptés aux personnes présentant un trouble de l'usage des substances.

► **Objectifs et résultats attendus**

- **Développer l'accès aux bilans cognitifs à visée fonctionnelle pour tous les usagers, le plus précocement possible**
- **Proposer des soins de remédiation cognitive en groupe et en individuel, les plus appropriées aux déficits présentés (neurocognition et cognition sociale)**
- **Renforcer les liens avec les partenaires : champ sanitaire, champ médico-social**
- **Favoriser le transfert des stratégies apprises en milieu écologique**
- **Participer à des projets de recherche**
- **Etendre l'offre de soins à d'autres types d'addictions (autres substances et addictions comportementales)**

► **Mise en œuvre**

▼ Détails de l'actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation et moyens déployés par les acteurs	▼ Echéance
Elaboration/adaptation d'un programme de groupe	<ul style="list-style-type: none"> - Revues de littérature - Contacts avec d'autres équipes addicto - Etude des programmes de groupe existant et voire si adaptation possible à la population 	Mars 2021
Formation individuelle aux outils de remédiation cognitive spécifique pour individuel	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à une formation CRT 	Mars 2021
Formation individuelle sur l'accompagnement des personnes présentant un trouble de l'usage de l'alcool	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à la formation interne du CHRU de Tours « Connaissance et approche du malade alcoolique » 	Avril 2021
Formation individuelle à l'entretien motivationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Participation aux formations internes du CHRU de Tours 	1^{er} semestre 2021
Présentation du projet et faire du lien avec les différents partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Contact avec les différents acteurs travaillant dans le domaine des addictions 	



	(CSAPA, SSR addicto, ELSA, Services de soins généraux...)	
Proposer des temps de sensibilisation aux différentes équipes et présentations d'outils de dépistage des troubles cognitifs	<ul style="list-style-type: none"> - Se déplacer dans les différents services partenaires - Formation à la neuropsychologie, à l'ergothérapie et aux répercussions fonctionnelles des troubles cognitifs dans la vie quotidienne 	
Réalisation du 1^{er} groupe de remédiation cognitive / et individuel	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement d'un groupe de 6 personnes maximum sur une durée de 17 semaines, pour les personnes présentant des troubles cognitifs légers à modérés - Accompagnement individuel pour les personnes présentant des troubles cognitifs modérés à sévères 	Septembre 2021 ?
Favoriser le transfert des acquis dans les activités quotidiennes	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention ergo en milieu écologique 	
Début d'une recherche scientifique pour valider le programme de remédiation cognitive	<ul style="list-style-type: none"> - Lien avec l'équipe Recherche de Se rétablir 37 	2022

► **Prérequis**

- Développer les contacts avec les dispositifs de préventions et de soins existants
- Faire connaître notre équipe
- Autorisations

► **Leviers**

- Réseau des différents professionnels travaillant dans les services existants

► **Outils**

- Programme de remédiation cognitive en individuel et en groupe
- Formation auprès des équipes

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Nb de bilans
- Nb de soins de remédiations cognitive

De résultat :

- Comparaison bilan pré et post remédiation cognitive (amélioration ?)
- Taux de satisfaction évalué à l'aide de questionnaires (qualité de vie etc)

▼ **Impact financier (+/- à chiffrer le cas échéant) et modalités de financement envisagées**

▶ **Modalités de financement et partenariat envisageables.**

Moyen humain :

- 1 ETP neuropsychologue
- 1 ETP ergothérapeute
- 0.5 ETP IDE formé à la remédiation cognitive

Moyen matériel :

- Coût éventuel des programmes de remédiation cognitive existant (licence + formation)

Moyen de communication :

- Plaquette d'information sur l'équipe addicto de Se Rétablir 37
- Sensibilisation à la neuropsychologie, ergothérapie et aux répercussions fonctionnelles des troubles cognitifs dans la vie quotidienne, à l'aide de formations ponctuelles

