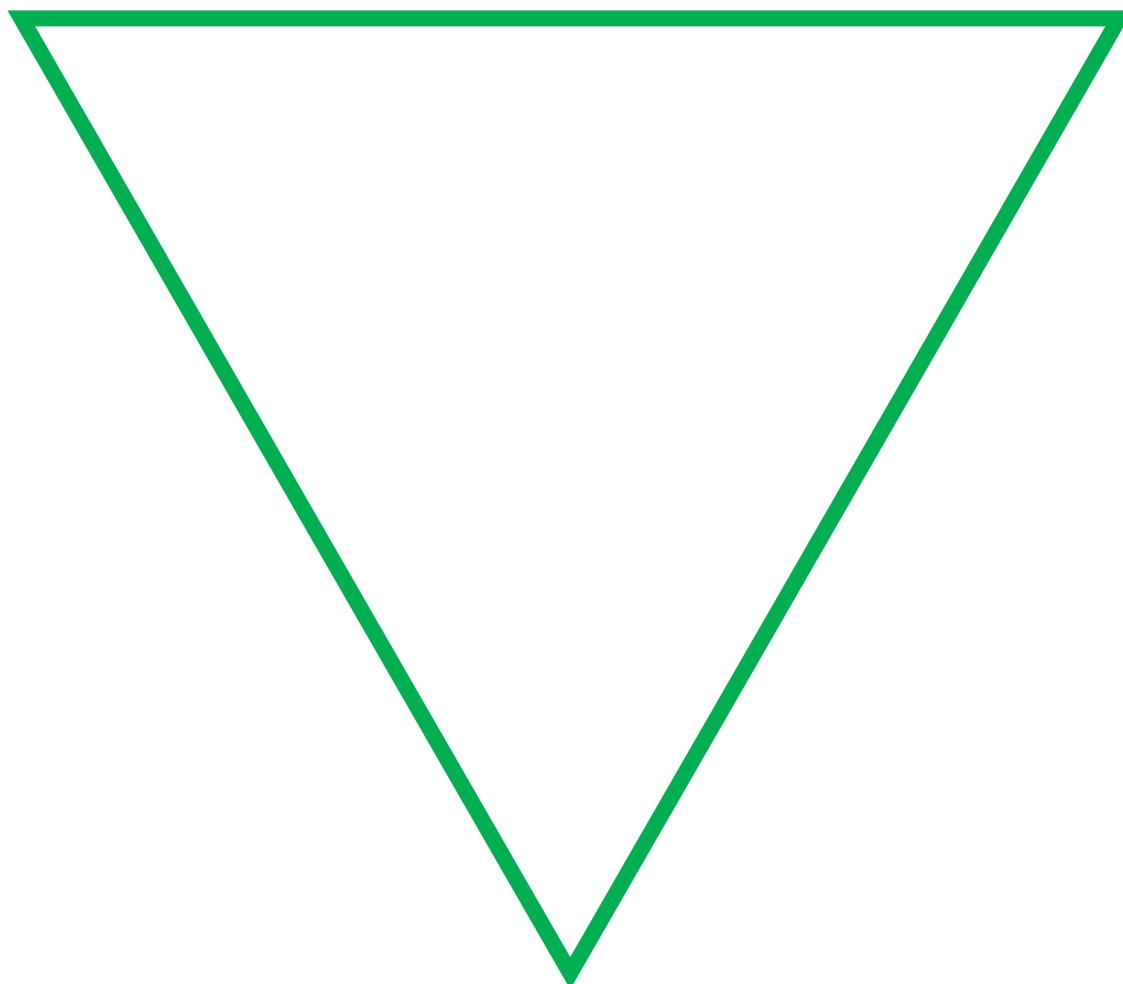


LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE du CALVADOS



Contenu

LES ENJEUX TRANSVERSAUX, STRUCTURANTS POUR LE TERRITOIRE.....	4
Promouvoir une coordination et une articulation des politiques publiques	6
Favoriser une coordination et une articulation des acteurs	8
Développer des actions de formation/ d'information/ de sensibilisation / d'interconnaissance / de communication.	11
Inscrire la psychiatrie et la santé mentale dans les instances, dans des projets de santé et dans les documents cadres	15
Agir sur les déterminants de santé	17
PRIORITE 1 : REPERAGE PRECOCE DES TROUBLES PSYCHIQUES, ACCES AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX	20
Développer un accès aux soins pour les personnes les plus démunies (migrants et protection de l'enfance)	20
Développer un accès aux soins et aux suivis de la personne âgée.....	22
Raccourcir les délais d'évaluation et de prise en charge	24
Développer des filières de soins spécifiques et les activités de recours.....	26
PRIORITE 2 : L'ORGANISATION D'UN PARCOURS DE SANTE ET DE VIE DE QUALITE ET SANS RUPTURE, EN VUE DU RETABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES.....	28
Promouvoir un suivi coordonné et de proximité	28
Prendre en compte (Soutenir/ impliquer) les familles et les proches aidants	31
Deployer l'offre de réhabilitation psychosociale	33
PRIORITE 3 : CONDITIONS D'ACCES DES PERSONNES A DES SOINS SOMATIQUES ADAPTES	36
Promouvoir les actions d'éducation à la santé	37
Faciliter l'accompagnement et la mobilité	40
PRIORITE 4 : PREVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS D'URGENCE	42
Assurer un accès rapide aux soins et une prise en charge adaptée dans les situations de crise y compris violentes	43
Prendre en charge des patients suicidaires et suicidants / prévenir le suicide	45

PRIORITE 5 : LE RESPECT ET LA PROMOTION DES DROITS DES PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES, LE RENFORCEMENT DE LEUR POUVOIR DE DECIDER ET D'AGIR ET DE LA LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION DES TROUBLES PSYCHIQUES	47
Renforcer le pouvoir de décision et d'action de la personne	47
Favoriser une information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits afin d'en favoriser l'accès	49
Lutter contre la stigmatisation.....	51
PRIORITE 6 : AGIR SUR LES DETERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX	53
Développer l'implantation des groupes d'entraide mutuelle	53
Développer les compétences psychosociales	55
LISTE DES ABREVIATIONS	56

PREAMBULE

La Covid-19 a impacté et continue d'impacter la santé mentale des habitants et le fonctionnement des services quels qu'ils soient.

D'abord, cette période est révélatrice des failles du système et notamment de santé. Les situations de crise sont plus nombreuses avec une augmentation du nombre de patients présentant des pathologies lourdes en lien avec la pandémie. Ce contexte a provoqué une adaptation des organisations et ces changements pourraient durer dans le temps.

Néanmoins, la période a montré tout l'intérêt des travaux coopératifs comme l'écriture du PTSM. Les acteurs du territoire ont su innover et s'adapter. De même, le décroisement a été facilité pour apporter des réponses plus précoces et ajustées. Une meilleure interconnaissance a fait naître de nouvelles coopérations.

Cette période a également accéléré le développement d'outils comme la télémedecine et a aussi montré tout l'intérêt des équipes mobiles ou des visites à domicile.

Il est important de retenir l'expérience acquise pendant cette période de pandémie.

LES ENJEUX TRANSVERSAUX, STRUCTURANTS POUR LE TERRITOIRE

Les enjeux transversaux ont été identifiés par plusieurs groupes de travail pendant la phase de diagnostic, ce sont des enjeux qui sont structurants pour le territoire.

Promouvoir une coordination et une articulation des politiques publiques

Favoriser une coordination et une articulation des acteurs

Développer des actions de formation/ d'information/ de sensibilisation / d'interconnaissance / de communication

Inscrire la psychiatrie et la santé mentale dans les instances, dans des projets de santé et dans les documents cadres

Agir sur les déterminants de santé

PROMOUVOIR UNE COORDINATION ET UNE ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES



Contexte spécifique à l'enjeu :

Le territoire du Calvados compte de nombreux acteurs et services tant dans le domaine social, médico-social ou encore sanitaire. En effet, les différentes structures sont missionnées pour intervenir sur des champs précis et souvent complémentaires. Aussi, il ne s'agit pas de multiplier les instances mais de mieux articuler l'existant car les acteurs du territoire sont concernés ensemble dans la prise de décision qui relève notamment de la MDPH, de la justice ou encore du Conseil Départemental et dans la mise en œuvre des mesures.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Favoriser les échanges entre les professionnels de l'orientation et de la décision

- Avoir des échanges en amont avec les acteurs de la décision pour que ces décisions soient adaptées aux possibilités du terrain
- Echanger avec les juges (notamment sur la politique de placement de mineurs et les jeunes majeurs) pour une meilleure articulation
- Interconnaissance : mieux connaître le champ d'action, le cadre d'action de l'autre et ses limites

Favoriser l'harmonisation des découpages administratifs pour éviter la rupture en termes de référence de soins (second plan)



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| ▪ Professionnels médicaux | ▪ Conseil Départemental |
| ▪ Professionnels médico-social | ▪ CPAM |
| ▪ Professionnels du social | ▪ ARS |
| ▪ Collectivités territoriales | ▪ MDPH |
| ▪ Juges | ▪ PJJ |
| ▪ Justice | ▪ Education nationale |
| ▪ Préfecture | |



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Adaptation des réponses en fonction des possibilités des institutions et des besoins des personnes
- ⇒ Meilleure coordination grâce à une meilleure interconnaissance
- ⇒ Diminution du nombre de situations complexes et de ruptures de parcours



Des indicateurs

- ▶ Nombre de rencontres réalisées entre les acteurs de la décision
- ▶ Nombre de rencontres pour développer l'interconnaissance

FAVORISER UNE COORDINATION ET UNE ARTICULATION DES ACTEURS



Contexte spécifique à l'enjeu :

Le territoire du Calvados compte de nombreux acteurs et services tant dans le domaine social, médico-social ou encore sanitaire. Les missions et cadres d'intervention de chacun ne sont pas connus de tous. Pour parvenir à travailler ensemble de façon coordonnée et afin d'assurer un parcours adapté à chaque personne, il est nécessaire de mieux se connaître mais aussi de mieux se comprendre.

De nombreuses collaborations sont déjà en cours et sont à poursuivre.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Conforter, développer, faire vivre et assurer une visibilité des conventions et des chartes

- Préciser par convention les rôles et missions de chacun dans le cadre de l'urgence (SAMU/Police/pompiers/ Urgences somatiques et Urgences psychiatriques)
- Interventions conventionnées des CMP et des équipes spécialisées dans les EHPAD (dont télémédecine) et dans les établissements accueillant des personnes en situation de handicap
- Définir les stratégies de prise en charge et les partenariats possibles en fonction des types de crises identifiés et le recours aux consultations hyperspécialisées et apporter des solutions adaptées

Développer et harmoniser des outils pour un langage commun et un travail en interconnexion

- Disposer d'un guide simple, lisible, accessible des ressources actuelles en santé mentale sur le territoire (papier et dématérialisé)
- Réaliser un répertoire des acteurs de la réhabilitation en forme de plateforme interne où seraient listés tous les acteurs par domaine d'intervention (emploi, santé, éducation, famille...), par secteur géographique (Caen, Bayeux...), selon le public concerné (mineurs, personnes en situation de handicap, public justice...). Chaque structure pouvant y déposer les informations utiles les concernant (exemple : document « parcours adolescents de la Maison des adolescents et guide de l'UNAFAM)
- Permettre aux acteurs de terrain et aux usagers de connaître ce qui est réalisé par les centres ressources
- Développer un formulaire d'orientation unique et favoriser son utilisation par le plus grand nombre dans une optique de continuité de parcours
- A l'usage de la médecine de ville, rendre disponible un numéro de téléphone privilégié pour l'accès à la psychiatrie de secteur (ou utiliser l'intermédiaire des PTA) à la médecine de ville (Ce système fonctionne bien pour plusieurs secteurs de l'EPSM par exemple)
- Développer l'usage du DMP auprès de tous les publics à risque pour faciliter la réponse à l'imprévu
 - Intégrer des contacts simples et privilégiés dans le DMP
- Rédiger un cadre structurant sur le partage d'information afin de travailler ensemble sur les cas complexes sans craintes : charte du secret partagé d'informations

- Améliorer la visibilité des structures pour les usagers et les professionnels notamment pour les soins de recours

Développer des espaces de concertation et de coordination locale

- Développer des CLSM
 - Déployer des CLSM dans les collectivités territoriales de préférence à l'échelle des EPCI (Etablissements Publics de Coopération Intercommunale regroupant les communautés urbaines, les communautés d'agglomération et les communautés de communes)
 - Sensibiliser les élus à l'importance des CLSM
 - Systématiser les fiches actions « Citoyenneté et mobilité »
- Réunions de Concertation Pluridisciplinaire ou Pluri professionnelle (RCP) / Staff pluridisciplinaire ou pluri professionnelle



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Normandie Rehab (répertoire RPS) ▪ Unité Ariane ▪ Maison des adolescents ▪ Unafam (guide) ▪ CLSM ▪ Advocacy ▪ Collectivités territoriales ▪ PTA ▪ CPTS ▪ ARS ▪ Etablissements de santé ▪ Les acteurs de la politique de la ville ▪ Etablissements sociaux et médico-sociaux | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé libéraux ▪ DDCS ▪ URML ▪ MAIA ▪ CPAM ▪ MSA ▪ Répertoire Opérationnel des Ressources ▪ Normand'e santé ▪ Cap Emploi ▪ Foyer Léone Richet |
|---|--|



Conditions de mise en oeuvre

- Rendre plus attractifs/accessibles les outils
- S'appuyer sur le système d'information pour la dématérialisation
- Assurer la promotion des documents déjà existants (Normandys, Advocacy...)
- Renforcer les équipes mobiles sans redondance (sur la même thématique et sur un territoire proche) en complémentarité des structures existantes



Liens avec les autres travaux

- Feuille de route Santé Mentale et psychiatrie
- PRS Normandie
- Travaux réalisés par le Psycom
- Centre Collaborateur CCOMS – Centre National d'Appui et de Ressources (CLSM)
- CPOM des établissements



RÉSULTATS ATTENDUS

- Meilleure connaissance de l'offre du territoire par les divers acteurs
- Diminution du nombre de ruptures dans le parcours
- Meilleure coordination entre les acteurs



Des indicateurs

- ▶ Nombre de CLSM créés
- ▶ Nombre de RCP créées
- ▶ Types d'outils créés et données chiffrées sur leur utilisation

DEVELOPPER DES ACTIONS DE FORMATION/ D'INFORMATION/ DE SENSIBILISATION / D'INTERCONNAISSANCE / DE COMMUNICATION



Contexte spécifique à l'enjeu :

Les acteurs du territoire ne connaissent pas toujours suffisamment les missions et les limites de chacun. Cela peut impacter la qualité du parcours des personnes avec par exemple un risque de rupture de celui-ci ou encore une inadaptation des réponses apportées. Mieux se connaître permet donc d'identifier des cadres de collaboration pour assurer une meilleure prise en charge et ce, en partageant le même langage.

Les actions proposées concernent à la fois les professionnels (de tout domaine, de toute profession, de tout territoire) ainsi que les personnes elles-mêmes concernées, les familles, les bénévoles mais aussi les élus. La participation de ces différents publics aux actions a pour but de mieux se connaître et mieux identifier les problématiques.

Il existe des besoins de formation, sensibilisation, information et de communication dans divers champs. D'abord généralement sur le thème de la santé mentale et plus particulièrement sur les troubles psychiques, les crises et crises suicidaires ou encore les soins sans consentement.

Ces propositions ont pu être faites par les différents groupes de travail, parfois à plusieurs reprises, parfois ces propositions étaient propres à un groupe de travail mais c'est l'axe « formation » en général qui a été choisi pour centraliser les pistes d'actions.

Les propositions se complètent et mobilisent différents points d'entrée : par thématique ou par public ou qui propose une organisation particulière.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Développer un plan de formations et de stages communs

- Formations communes
 - Participation de professionnels de disciplines, de professions ou encore de territoires différents
- Stages décloisonnés
 - immersions croisées dans les structures par les professionnels (ex : des professionnels du médico-social dans le sanitaire et inversement)
 - immersions croisées dans le cadre des études (réforme du 3ème cycle médical avec la possibilité de stage mixte + service sanitaire)
- Poursuite et renforcement des actions de formation du Service Sport Santé de l'EPSM, répertorié depuis 2 ans comme terrain de stage pour les étudiants du service sanitaire en santé et terrain de stage « sensibilisation au handicap » auprès de la faculté de médecine de Caen pour les étudiants
- Formation à la crise / crise suicidaire dans le cadre de la Stratégie Nationale de Prévention du Suicide selon un programme national validé GEPS/DGS décliné selon trois niveaux en fonction des

besoins dans le niveau d'implication dans la prise en charge (niveaux sentinelle, niveau évaluation, niveau gestion de crise ; ces formations sont assurées par des formateurs régionaux).

- Formation des intervenants (acteurs de ville, professionnels des services de protection des majeurs, médecine scolaire et universitaire, éducation, emploi...) au repérage des troubles et de la souffrance ainsi qu'à l'orientation
 - Formation appropriée en direction des acteurs de première ligne/de proximité pour le diagnostic, le suivi précoce de jeunes présentant des pathologies émergentes (médecins généralistes, médecins scolaires, infirmiers scolaires, infirmiers, éducateurs, Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs...)
- Déployer les formations de Premiers Secours en Santé Mentale (formation australienne importée en France par Santé Mentale France, ex Croix-Marine)
 - Préciser les personnes ciblées (toute personne susceptible d'être concernée par la pathologie mentale : bailleurs sociaux, gestionnaires de structures d'accueil...)
- Mettre en place des formations sur les soins sans consentement à l'attention de l'ensemble des acteurs de la chaîne pour une procédure d'organisation plus adaptée (Elus, médecins généralistes, SOS Médecins, forces de l'ordre, pompiers, Samu...)
- Formations en direction des médecins (généralistes et psychiatres)
 - Assurer des formations sur les soins sans consentement
 - Assurer la formation des médecins au Sport sur ordonnance
 - Informer les médecins que l'URML assure les sessions de formation et d'information auprès d'eux pour les aider à réaliser des ordonnances
 - S'assurer de la prise en compte des troubles psychiques dans les formations sur le Sport sur ordonnance
 - Développer les connaissances des médecins sur la possibilité d'orienter des patients avec des troubles psychiques dans ce cadre
 - Conseiller les médecins sur les sports à choisir selon les situations

Déployer des actions d'information, de sensibilisation et de communication

- Sensibiliser les personnels médicaux et paramédicaux des services d'urgences somatiques sur la culture psychique (handicap psychique, vulnérabilité psychique, situations de crise, crise suicidaire)
 - Les soignants du champ de la psychiatrie intervenant au sein des services d'urgence et dans les CMP ont besoin d'outillages plus spécifiques pour faire face à des situations d'urgence, de crise ou encore de vulnérabilité
 - Des besoins sont également présents, mais différents, pour les professionnels des soins somatiques
- Encourager le développement des Semaines d'Information sur la Santé Mentale
- Mieux faire connaître aux patients et plus particulièrement après la crise, leurs droits et le recours à des mesures les concernant comme les directives anticipées dans le domaine de la santé mentale (sur une situation qui ne concerne pas uniquement le décès d'une personne)
- Actions de communication vers les médias et vers le grand public sur les différents aspects de la santé mentale et ce, dans une dimension inclusive

Organiser des temps de rencontre pour favoriser l'interconnaissance

- Organiser des rencontres au niveau régional piloté par le centre support et au niveau territorial animé par le centre de référence pour favoriser l'interconnaissance sur la réhabilitation psychosociale et échanger sur les pratiques pour mieux les coordonner
- Organiser chaque année un temps commun d'échange réunissant les différents acteurs du sanitaire, du médico-social et du social afin de continuer à travailler pour l'interconnaissance et la notion de réseau sur la base des thématiques du PTSM

- Avoir un lieu de travail en commun pour mêler les cultures



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- | | |
|--|--|
| ▪ Associations d'usagers | ▪ ASV |
| ▪ Associations de représentants d'usagers | ▪ ANPAA |
| ▪ Collectivités territoriales | ▪ MAIA |
| ▪ Centres hospitaliers | ▪ Maison des adolescents |
| ▪ Grafism | ▪ Psycom |
| ▪ ARS | ▪ Professionnels de santé libéraux |
| ▪ CLSM | ▪ Normandie Rehab |
| ▪ CCAS | ▪ Fédération normande de recherche et de formation en santé mentale (en cours de création) |
| ▪ URML | ▪ RSVA |
| ▪ Promotion Santé Normandie | ▪ CapEmploi |
| ▪ Education Nationale | ▪ Foyer Léone Richet |
| ▪ Enseignement supérieur (dont Services santé des universités) | |



Conditions de mise en oeuvre

- Proposer des sessions de formation et d'information en soirée (20h-22h) pour les médecins
- Proposer des formations reconnues en DPC
- Adapter les formats des différentes formations/ sensibilisations aux profils des acteurs ciblés
- S'adapter aux situations locales et aux acteurs locaux
- Avoir un pool de formateurs sur chacune des thématiques de formation
- S'appuyer sur la Fédération normande de recherche et de formation en santé mentale (en cours de création)



Liens avec les autres travaux

- Feuille de route Santé Mentale et psychiatrie
- PRS Normandie
- Travaux réalisés par le Psycom
- CPOM des établissements
- Plans de formation des structures



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Meilleure interconnaissance des ressources du territoire et de la manière de les mobiliser
- ⇒ Amélioration des orientations vers les services/structures adéquats
- ⇒ Travail accru en interconnexion entre les acteurs
- ⇒ Diminution du délai de prise en charge d'une personne et ce, avant la crise dans la mesure du possible
- ⇒ Diminution du nombre de ruptures de parcours
- ⇒ Amélioration des conditions d'accès aux droits pour les patients et usagers



Des indicateurs

- ▶ Nombre de formations réalisées
- ▶ Nombre de personnes formées
- ▶ Types de personnes formées
- ▶ Nombre d'actions de sensibilisation à la santé mentale réalisées (SISM et autres)
- ▶ Nombre de temps de rencontre réalisés

INSCRIRE LA PSYCHIATRIE ET LA SANTE MENTALE DANS LES INSTANCES, DANS DES PROJETS DE SANTE ET DANS LES DOCUMENTS CADRES



Contexte spécifique à l'enjeu :

Afin de s'attaquer collectivement aux problématiques et enjeux majeurs liés à la santé mentale, il est important que dans toutes les instances qui traitent des sujets de santé et dans tous les documents cadres ou stratégiques cette partie, importante et indissociable, soit traitée comme l'est la partie sur les soins somatiques. A titre d'exemple, le Conseil Territorial de Santé est notamment composé d'une Commission spécialisée en santé mentale.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Inscrire la psychiatrie et la santé mentale dans les instances

- Commission des usagers des établissements
- Comités d'éthique

Généraliser l'inscription de la psychiatrie et de la santé mentale dans des projets et documents cadres

- Projets de santé des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et des Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoires (PSLA)
- Projets d'établissements (CH, CHU, cliniques...)



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Commission des usagers des établissements
- Commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial de Santé
- Comités d'éthique
- Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- Etablissements de santé
- Etablissements sociaux et médico-sociaux



Liens avec les autres travaux

- PMP de GHT



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Amélioration de la prise en compte des questions de santé mentale dans les instances
- ⇒ Développement de collaborations
- ⇒ Amélioration des parcours de soins grâce à un exercice coordonné



Contexte spécifique à l'enjeu :

Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Les déterminants sociaux de la santé sont l'une des principales causes des inégalités en santé, c'est à dire des écarts injustes et importants que l'on enregistre au sein d'un même pays ou entre les différents pays du monde (source : OMS).

Ces déterminants sont nombreux : logement, emploi, éducation, mobilité, situation financière...

Concernant par exemple la mobilité, certaines personnes rencontrent des difficultés de compréhensions des itinéraires, du fonctionnement du réseau ou résident loin de certains services... Cela limite donc leur participation sociale (accès aux services, aux droits, aux instances participatives...) si elles ne sont pas en mesure de mobiliser les ressources nécessaires.

Pour l'emploi, l'accès et le maintien dans l'emploi peuvent se révéler difficiles dans un contexte où prime la performance dans les entreprises. L'environnement n'est pas toujours adapté aux personnes et notamment celles qui ont des troubles psychiques (temps de travail, horaires...). De plus, certains employeurs ramènent parfois tout à la pathologie tandis que le travailleur dispose d'aptitudes valorisables. Il existe toutefois « l'emploi accompagné » pour les personnes disposant de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ainsi que les Etablissements et Services d'Aide par le Travail.

Ces déterminants interagissent ensemble d'où l'importance d'intervenir de façon coordonnée sur ces différents déterminants.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Faciliter la mobilité des personnes pour accéder aux soins, aux droits, aux services et à la citoyenneté

- Solliciter un soutien pour les déplacements auprès des Commissions d'accessibilité des collectivités
- Se rapprocher des plateformes mobilité pour travailler sur des réponses possibles
- Faciliter les déplacements en rendant les informations accessibles (exemple : Facile à lire et à comprendre)
- Faire reconnaître le handicap psychique par les acteurs du transport que les personnes concernées puissent accéder à des transports spécialisés au même titre que les personnes ayant d'autres types de handicap.

Développer des structures d'hébergement et d'accueils temporaires

- Créer des structures d'hébergement/ d'accueils temporaires (répit) pour les enfants et les adultes
- Développer les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) et les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Organiser l'accès et le maintien dans le logement :

- Promouvoir un logement adapté et diversifier l'offre et des services d'aide sur l'ensemble du territoire
 - Les résidences accueil
 - Les baux glissants ...

Organiser l'accès et le maintien dans l'emploi :

- Sensibilisation du milieu du travail au champ de la santé mentale et de la détection de la souffrance au travail pour favoriser le maintien dans l'emploi
- Favoriser des actions en faveur de l'emploi en milieu ordinaire (Pôles de Compétences Territorialisés pour l'Insertion Professionnelle)

Organiser le soutien aux familles et aux proches aidants

- Sensibiliser les familles sur les maladies psychiques



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Collectivités territoriales dont les Commissions Accessibilité
- Bailleurs sociaux et bailleurs privés
- ARS
- Conseil Départemental
- Pôle Emploi
- Missions Locales
- Cap Emploi
- Pôles de Compétences Territorialisés pour l'Insertion Professionnelle (PCTI)
- Directe
- Caen La Mer Emploi et Compétences
- Associations (Ex : LADAPT)
- Mobilyls (Bessin au Virois, Pays du Bocage et Argentan)
- Représentants d'usagers
- Représentants des familles
- MSA
- CLSM
- CAF
- CHAL (Commission Hébergement et Accès au Logement)
- Foyer Léone Richet
- Mutualité Française
- ACSEA
- AAJB
- Association Vie et partage



Liens avec les autres travaux

- Feuille de route Santé Mentale et psychiatrie
- PRS Normandie (PRAPS + PRIAC)
- Plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)
- Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)
- Démarche Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)
- Plan Accueil, Hébergement, Insertion (AHI)
- Schéma Départemental de l'Autonomie
- Plan Régional Santé et Travail



RÉSULTATS ATTENDUS

- Participation sociale et accès aux droits, soins (...) pour les personnes grâce à une meilleure mobilité
- Accès aux hébergements adapté aux profils des personnes
- Meilleures connaissances de la santé mentale dans le milieu professionnel
- Augmentation du maintien dans l'emploi des personnes avec un handicap psychique



Des indicateurs

- ▶ Nombre de personnes en situation de handicap psychique bénéficiant d'un soutien aux déplacements
- ▶ Nombre de structures d'hébergement et d'accueils temporaires développés
- ▶ Nombre et types de logements adaptés créés
- ▶ Nombre de bénéficiaires des logements adaptés et des structures d'hébergement et d'accueils temporaires
- ▶ Nombre d'actions de sensibilisation à la santé mentale effectuées dans le milieu de l'emploi
- ▶ Nombre de personnes bénéficiaires des sensibilisations à la santé mentale effectuées dans le milieu de l'emploi
- ▶ Type de personnes bénéficiaires à la santé mentale effectuées dans le milieu de l'emploi

PRIORITE 1 : REPERAGE PRECOCE DES TROUBLES PSYCHIQUES, ACCES AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Développer un accès aux soins pour les personnes les plus démunies (migrants et protection de l'enfance)
Développer un accès aux soins et aux suivis de la personne âgée
Raccourcir les délais d'évaluation et de prise en charge
Développer des filières de soins spécifiques et les activités de recours

DEVELOPPER UN ACCES AUX SOINS POUR LES PERSONNES LES PLUS DEMUNIES (MIGRANTS ET PROTECTION DE L'ENFANCE)

Contexte spécifique à l'enjeu :

Les personnes démunies font régulièrement face à des difficultés pour accéder à des soins. Plusieurs raisons sont identifiées : méconnaissance de l'organisation du système de soin et des modalités d'accès de la part de la personne elle-même mais aussi de son entourage dont les professionnels, honte de solliciter les services de soins en psychiatrie, barrière de la langue et barrières culturelles, délais d'attente...

De plus, les suivis de ces personnes demandent plus de temps face à de potentielles situations complexes et ce, parallèlement à une pénurie de professionnels médicaux et paramédicaux.

Pour les jeunes de la protection de l'enfance, se pose aussi la question de la transition de la prise en charge au passage à l'âge adulte.

Couverture territoriale :

- Calvados

Objectifs stratégiques et actions

S'assurer de l'existence de dispositifs d'évaluation, de prise en charge et de coordination auprès des migrants en souffrance psychique

S'assurer d'un relais de prise en charge et d'une absence de rupture dans le parcours des jeunes majeurs et des enfants bénéficiant de mesures de protection

Concevoir une organisation privilégiant les liens et les échanges entre soignants, (dont les pédopsychiatres et psychiatres) et les professionnels du social et du médico-social afin de garantir une

continuité et une cohérence dans le parcours éducatif et de soins, afin de mettre en place un réel accompagnement pour les familles, notamment les plus démunies.

Conforter la nécessité du dispositif des Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Etablissements de santé dont psychiatrie et pédopsychiatrie de secteur
- Etablissements sociaux et médico-sociaux dont CAMSP et CMPP
- ARS
- Conseil Départemental
- Associations (Ex : France Terre d'Asile, Médecins du monde)
- Préfecture
- Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
- EMPP
- Maison des adolescents



Liens avec les autres travaux

- PRS Normandie dont PRAPS



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Nombre d'actions en faveur des migrants sur la sphère de la souffrance psychique
- ⇒ Nombre d'actions sur la sphère de la souffrance psychique en faveur des jeunes dépendant de l'ASE notamment au moment du passage à l'âge adulte

DEVELOPPER UN ACCES AUX SOINS ET AUX SUIVIS DE LA PERSONNE AGEE



Contexte spécifique à l'enjeu :

Il existe une offre riche (unité mobile du sujet âgé sur Caen Couronne et Lisieux Couronne, unité d'aide et d'accompagnement à domicile à Lisieux, CLIC, téléconsultation mise en place régulièrement, Monalisa, équipes spécialisées pour les personnes avec Alzheimer). Elle est toutefois incomplète sur le territoire car non déployée partout (CLIC, unité mobile...) ou inaccessible pour les personnes avec des troubles psychiques (accueil de jour, hébergement temporaire...). De plus, l'accès aux CMP et aux médecins traitants peut s'avérer difficile si les professionnels se déplacent moins à domicile.

La MAIA assure un rôle majeur pour le repérage des ruptures de parcours et mise en place de gestions de cas avec une coordination des intervenants pour un maintien à domicile et la création d'outils (référentiel des missions).

L'interconnaissance des acteurs du territoire peut être limitée tout comme la formation des professionnels de l'aide à domicile.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Développer une filière spécifique pour les personnes âgées

- Evaluation, prise en charge, approche multidisciplinaire (notamment psychiatrique)
- Développement des équipes mobiles de proximité et de la psychiatrie de liaison (notamment dans les EHPAD dont auprès des personnes handicapées vieillissantes)
- Développement de l'Unité Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (UMPSA) sur le territoire

Développer la télémédecine au plus proche des lieux de vie des personnes

Améliorer l'accessibilité à l'offre de répit existante pour les personnes âgées présentant des troubles psychiques

- Accompagner les personnes âgées à domicile peut être lourd pour les aidants. Il y aurait nécessité d'élargir l'offre de répit et pas uniquement pour les personnes avec des démences avancées. Il s'agit d'être dans l'anticipation de la potentielle arrivée d'une démence.



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- MAIA
- CLIC
- ARS
- PTA
- Conseil Départemental
- Collectivités territoriale
- RSVA
- Etablissements de santé
- Etablissements sociaux
- Etablissements médico-sociaux
- CPAM
- Plateformes de répit
- MSA
- Services d'aide à domicile



Liens avec les autres travaux

- Stratégie nationale de soutien aux aidants
- PRS



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Amélioration de la prise en charge des personnes âgées (évaluation, orientation...)
- ⇒ Prévenir les situations de crise
- ⇒ Accès facilité aux dispositifs de répit pour les aidants



Des indicateurs

- ▶ Nombre d'actes réalisés par le biais de la télémedecine
- ▶ Nombre de personnes âgées prises en charge par des équipes mobiles
- ▶ Nombre de personnes bénéficiant de l'offre de répit

RACCOURCIR LES DELAIS D'EVALUATION ET DE PRISE EN CHARGE



Contexte spécifique à l'enjeu :

L'accès aux évaluations se fait souvent tardivement notamment en raison de la stigmatisation de la psychiatrie mais également en raison des délais d'attente pour accéder à un entretien. C'est par exemple le cas pour les jeunes adultes qui débutent un processus psychopathologique avec un défaut d'équipe spécialisée pour les prendre en charge. Ceux-ci risquent alors d'arriver tardivement à l'hôpital et en crise après plusieurs années d'évolution.

De plus, les enseignants manquent de formation aux pathologies psychiatriques.

Les équipes mobiles ne sont pas déployées sur l'ensemble du territoire.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Développer des Groupes d'accueil pluridisciplinaires (CAMSP, CMPP, pédopsychiatrie, centre de guidance et Maison des adolescents) avec les accompagnants (parents)

Déployer, sur l'ensemble du territoire, l'Equipe Mobile de Soins Intensifs (EMSI) dans le milieu de vie (sur la base des « case manager ») pour les jeunes développant un processus psycho-pathologique

Répondre aux besoins d'hospitalisation non stigmatisante des 16-25 ans (pas de mixité avec des patients plus âgés ou plus chroniques) pour faciliter l'accès aux soins et à l'alliance thérapeutique

Articulation du sanitaire avec le champ de l'éducation (suivi socio-éducatif, Education nationale...) pour les problématiques de l'enfance et de l'adolescence

Développer les dispositifs d'accès rapide aux soins (exemple : Moins de quinze jours) notamment pour la petite enfance et l'adolescence /jeune adulte et faciliter un accompagnement socio-éducatif conjointement selon les besoins

Travailler à la généralisation de la mise en place de plages d'accueil sans rendez-vous dans les CMP



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Etablissements de santé, sociaux et médico-sociaux (dont CMP, CAMSP et CMPP)
- ARS
- MDPH
- Conseil Départemental
- Education nationale
- Enseignement supérieur (dont Services santé des universités)
- Maison des adolescents
- RSVA

- Plateforme de coordination et d'orientation dans le champ des troubles du neuro-développement (en cours de création)



Conditions de mise en oeuvre

- PRS
- Décloisonner les financements pour faciliter une prise en charge conjointe
- Dédier des équipes SESSAD aux interventions précoces sans notification MDPH
- Développer les liens entre les dispositifs de santé (Exemples : Centre de santé mentale d'Evrecy et le PSLA / CMP du CHAB et le PSLA d'Isigny-sur-Mer)



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Diminution du nombre d'hospitalisations de jeunes développant une pathologie émergente
- ⇒ Diminution de la durée d'hospitalisation de jeunes développant une pathologie émergente
- ⇒ Amélioration du pronostic notamment fonctionnel (retour aux études ou à la vie professionnelle)
- ⇒ Amélioration des déficits cognitifs
- ⇒ Diminution de la résistance aux traitements



Des indicateurs

- ▶ Création d'une structure d'hospitalisation non stigmatisante 16-25 ans
 - Nombre de patients pris en charge
 - Durée de la prise en charge
 - Nombre de situations de crise
- ▶ Nombre de groupes d'accueil pluridisciplinaires créés
- ▶ Superficie et population couvertes par le déploiement de l'EMSI sur le territoire
- ▶ Nombre et types de rencontres entre le sanitaire et l'éducation nationale
- ▶ Nombre de jours de délai d'accès aux soins pour la petite enfance / adolescence et pour les jeunes adultes

DEVELOPPER DES FILIERES DE SOINS SPECIFIQUES ET LES ACTIVITES DE RECOURS



Contexte spécifique à l'enjeu :

L'offre est présente sur le territoire (EMSI, CSAPA...). Le recours et le secteur sont complémentaires. Néanmoins, il est difficile de s'y retrouver, de comprendre le fonctionnement des organismes. A ce manque de lisibilité s'ajoute un manque de visibilité des structures tant pour les usagers que pour les professionnels. Aussi, il est difficile d'orienter les personnes de façon adéquate.

De plus, certains profils accèdent moins aisément à des soins (TCA...).

Il semble nécessaire de diversifier l'offre.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Rendre plus visible l'offre en centre de recours et identifier les besoins (Exemples : troubles du comportement alimentaire, troubles psycho-traumatiques, auteurs de violences sexuelles, troubles bipolaires, schizophrénies résistantes, dépressions résistantes, autisme, trouble déficitaire de l'attention...) en complément de la psychiatrie de proximité

Développer l'intervention des structures spécialisées (microstructure) en addictologie dans les PSLA à des fins de facilitation d'accès aux soins en allant vers les gens sur des lieux de soins (soutien des professionnels dans l'accompagnement et la prise en charge des addictions)



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Etablissements de santé
- Professionnels de santé libéraux (notamment dans le cadre des PSLA)
- Associations
- Collectivités territoriales
- CPAM
- RSVA



Liens avec les autres travaux

- CLS
- Projets des établissements de santé



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Identification des centres de recours
- ⇒ Développement des partenariats entre les centres de recours et la psychiatrie de proximité pour améliorer le parcours de toute personne dans le champ de la santé mentale
- ⇒ Implantation des structures en addictologie dans les PSLA



Des indicateurs

- ▶ Nombre de centres de recours identifiés
- ▶ Nombre de conventions réalisées entre les centres de recours et la psychiatrie de proximité
- ▶ Nombre de patients bénéficiant d'une prise en charge commune entre un centre de recours et la psychiatrie de proximité
- ▶ Nombre de personnes prises en charge dans le cadre des microstructures au sein des PSLA

PRIORITE 2 : L'ORGANISATION D'UN PARCOURS DE SANTE ET DE VIE DE QUALITE ET SANS RUPTURE, EN VUE DU RETABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

Promouvoir un suivi coordonné et de proximité
Prendre en compte (Soutenir/ impliquer) les familles et les proches aidants
Déployer l'offre de réhabilitation psychosociale (schéma)

De nombreuses propositions issues de cette priorité ont été développées dans les enjeux transversaux.

PROMOUVOIR UN SUIVI COORDONNE ET DE PROXIMITE

Contexte spécifique à l'enjeu :

Le parcours de santé et de vie de toute personne peut être compromis pour plusieurs raisons : transitions liées à l'âge (passage mineur/majeur par exemple), difficultés pour accéder aux services de soins, sociaux et médico-sociaux faute de moyen de transport ou encore problématique de la non-demande (refus de demander un soutien, méconnaissance des ressources mobilisables, déni de ses propres difficultés...).

Pour des raisons, il semble nécessaire d'étoffer l'offre permettant d'aller vers ces personnes en intervenant au plus proche de leur lieu de vie. Une pratique coordonnée et transversale est à privilégier.

Dans ce cadre, les accompagnants occupent un rôle majeur. Pourtant, ce rôle n'est pas toujours identifié comme tel et il semble nécessaire de réfléchir à la manière de rendre leur participation effective.

Couverture territoriale :

- Calvados

Objectifs stratégiques et actions

Favoriser « l'aller vers » en particulier par le biais des équipes mobiles (avec un soutien aux professionnels y compris de la protection de l'enfance) pour apporter une aide à l'évaluation et soutenir l'accès aux soins

Coordonner et soutenir les parcours :

- Favoriser les lieux de santé polyvalents dans un lieu proche repéré par la population (exemple : rapprochement entre les services de psychiatrie, les CPTS et PSLA)
- Intégrer la psychiatrie et la santé mentale dans les dispositifs de coordination de parcours en lien avec tous les acteurs impliqués (la psychiatrie de secteur, la médecine de premier recours, les hôpitaux de proximité et avoir un facilitateur de parcours (case-manager) de type gestionnaire de cas de la MAIA ou encore les dispositifs de mobilité spécifiques)

- Développer une offre au plus près du lieu de vie de la personne (et notamment des enfants dans le champ de la protection de l'enfance et les étudiants)
- Systématiquement associer à la prise en charge les professionnels accompagnants (éducateurs, mandataires judiciaires...)
- Elaborer des protocoles d'actions sur l'intégration des professionnels accompagnants
- Favoriser la collaboration et l'articulation de structures ayant des missions proches et complémentaires (CAMSP/CMPP/PMI...) tout en préservant leurs spécificités (importance de garder les identités en les clarifiant), décloisonner pour permettre des prises en charge interinstitutionnelles (par exemple : faire du lien avec l'Education Nationale pour la construction de parcours notamment dans le cadre de l'inclusion)
- Développer des consultations, des entretiens via le numérique (Téléconsultation) pour les jeunes éloignés des lieux de consultations ou complémentirement pris en charge par une institution médico-sociale une fois que la relation est établie pour une meilleure continuité de la prise en charge.

Fluidifier le parcours lors de situations de transitions (liées à l'âge, à une sortie d'hospitalisation...)



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Etablissements de santé
- Etablissements sociaux
- Education Nationale
- MDPH
- Etablissements médico-sociaux
- Collectivités territoriales
- Maison des adolescents
- RSVA
- Pôle Enfance Adolescence Famille de Vire
- Plateforme de coordination et d'orientation dans le champ des troubles du neuro-développement (en cours de création)
- Cap Emploi
- Foyer Léone Richet



Liens avec les autres travaux

- PRS



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Diminution du nombre de ruptures de parcours
- ⇒ Développement de l'activité des équipes mobiles
- ⇒ Amélioration des connaissances et compétences des professionnels soutenus dans le cadre des équipes mobiles
- ⇒ Prise en compte effective du rôle des accompagnants et intégration de ceux-ci dans le parcours de la personne accompagnée



Des indicateurs

- ▶ Nombre de personnes prises en charge par une équipe mobile et qui accèdent à une prise en charge coordonnée et sans rupture
- ▶ Type d'offres de proximité développées

PRENDRE EN COMPTE (SOUTENIR/ IMPLIQUER) LES FAMILLES ET LES PROCHES AIDANTS



Contexte spécifique à l'enjeu :

Les aidants sont des acteurs clés de l'accompagnement. Pour autant, ils ne sont pas toujours sensibilisés à la santé mentale et plus particulièrement aux troubles psychiques et à leurs impacts sur leurs proches. Il semble nécessaire de leur apporter un soutien.

De plus, leur expérience doit être valorisée. Il est donc important de les impliquer dans les projets de structures mais aussi dans les projets de soins ou encore les projets personnalisés.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Inscrire le soutien aux familles et aux proches aidants dans les projets des structures et dans les projets (de soins et personnalisés)

Développer le soutien à la parentalité (Exemple : Parentibus)

Développer les groupes d'éducation thérapeutique et de psychoéducation à destination des proches pour toutes les pathologies, comme le module « Profamille » pour la schizophrénie ou le groupe ouvert aux familles piloté par le dispositif Ariane

Développer un réseau de familles d'accueil



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Etablissements de santé dont services de pédopsychiatrie
- Etablissements sociaux
- Etablissements médico-sociaux dont CAMSP et CMPP
- MDPH
- Associations d'usagers
- Associations de représentants d'usagers
- RSVa
- Maison des adolescents



Conditions de mise en oeuvre

- Impliquer les proches aidants notamment les associations dans l'élaboration des actions
- Mobiliser les acteurs de la pair-aidance

RÉSULTATS ATTENDUS

- Amélioration du soutien aux familles et aux proches aidants
- Création d'un réseau de familles d'accueil



Des indicateurs

- ▶ Nombre de programmes « Profamille » développés notamment pour les pathologies autres que la schizophrénie
- ▶ Nombre de membres de l'entourage ayant bénéficié de soutien dans le cadre des actions proposées
- ▶ Nombre de familles d'accueil membres du réseau

DEPLOYER L'OFFRE DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE



Contexte spécifique à l'enjeu :

La réhabilitation psychosociale permet d'aider les personnes à retrouver une place dans la société dans toutes ses composantes (santé, emploi, hébergement, réseau social, famille...).

« Les soins de réhabilitation psychosociale s'adressent aux personnes présentant des troubles mentaux sévères, qui connaissent des limitations fonctionnelles et des troubles des interactions sociales en raison de leur maladie ainsi qu'aux jeunes chez lesquels on suspecte précocement l'émergence d'une psychose. Les pathologies concernées sont principalement les troubles psychotiques (schizophréniques), mais aussi les troubles bipolaires, certaines formes de dépressions, les TOC sévères, certains troubles du spectre de l'autisme, etc. Elles couvrent une grande partie des maladies et troubles mentaux, pour lesquels les soins de réhabilitation sont indiqués. » (Instruction)

« Cette offre de soins doit s'inscrire dans un travail en réseau qui englobe l'ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie, (...) venant en soutien de l'autonomie et de l'insertion sociale et professionnelle afin de permettre la mise en œuvre du projet global de réhabilitation favorable au rétablissement de la personne. » (Instruction)

Les acteurs de la réhabilitation ne sont pas suffisamment connus. Des difficultés de compréhension entre les acteurs rendent les échanges complexes.

L'Agence Régionale de Santé de Normandie a lancé des appels à projet en 2019 pour déployer un centre ressources régional « Normandie Rehab » et un centre départemental de réhabilitation psychosociale (Ariane).



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Mettre en œuvre le schéma de parcours de réhabilitation psychosociale (cf Schéma dans rubrique « Conditions de mises en œuvre »)

- Déployer le centre support en réhabilitation psycho-sociale Normandie Rehab
- Déployer le centre de référence en réhabilitation psycho-sociale (Dispositif Ariane de l'EPSM)
- Créer et utiliser un réseau de coordination qui rassemblerait les différents acteurs de la réhabilitation et qui proposerait de réfléchir, via des commissions pluridisciplinaires, sur des cas complexes. (Exemple : le réseau de coordination psychiatrie social et médicosocial de l'Eure.)
-> nécessité de définir en amont ce qu'est une « situation complexe »

Promouvoir un logement adapté et des services spécialisés d'accompagnement à domicile (Service d'Accompagnement et d'Aide à Domicile, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés)

Développer et promouvoir des structures qui favorisent le rétablissement comme la ferme de May sur Orne, le restaurant Méli-mélo ou encore la maison thérapeutique d'Esquirol



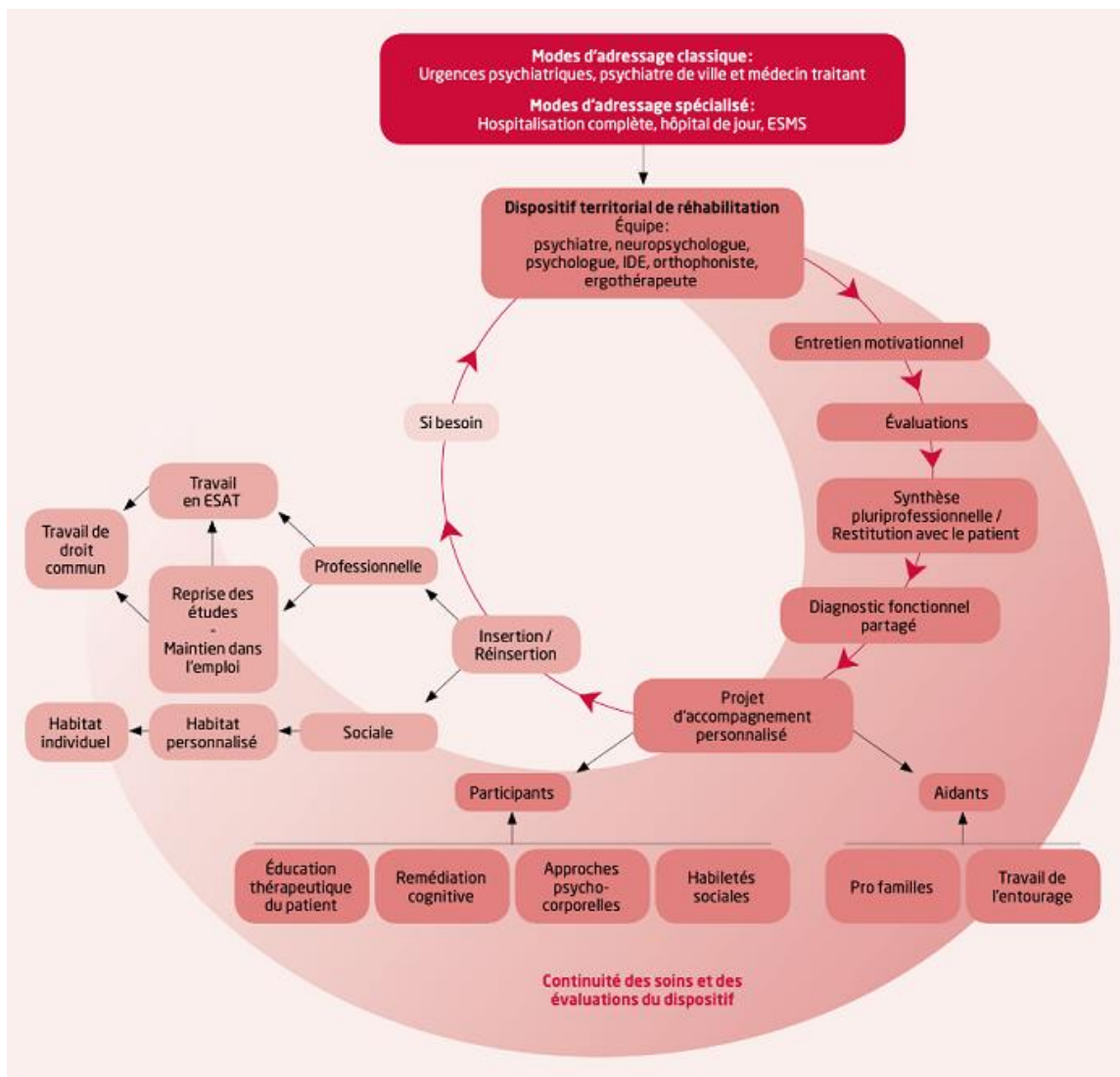
Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- PTA
- Centres hospitaliers
- Médecins libéraux
- Représentants d'usagers et des familles
- Acteurs du social (dont hébergement, emploi...)
- Acteurs du médico-social
- Associations
- RSVA
- MDPH
- Cap Emploi



Conditions de mise en oeuvre

Schéma produit par APSIS Santé et validé par un groupe de travail de l'ANAP





Liens avec les autres travaux

- Feuille de route Santé Mentale et psychiatrie
- Instruction n°DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires
- RAPT



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Création de centres de réhabilitation psychosociale
- ➔ Création et fonctionnement effectif du réseau de coordination
- ➔ Développement des SAVS, SAAD et SAMSAH



Des indicateurs (cf Instruction)

- ▶ Nombre de nouveaux patients bénéficiant d'un parcours de réhabilitation psychosociale
- ▶ Nombre de patients ayant bénéficié :
 - D'un programme de remédiation cognitive
 - D'un programme d'éducation thérapeutique
 - D'un programme d'entraînement des compétences et habiletés sociales
 - De psychothérapies cognitivo-comportementales
- ▶ Nombre de familles et d'aidants ayant bénéficié d'un programme de psychoéducation
- ▶ Nombre de professionnels formés à la réhabilitation psychosociale

PRIORITE 3 : CONDITIONS D'ACCES DES PERSONNES A DES SOINS SOMATIQUES ADAPTES

Promouvoir les actions d'éducation à la santé
Faciliter l'accompagnement et la mobilité

Après concertation au sein de l'équipe projet, il a été convenu que l'enjeu relatif à la « connaissance des acteurs, à la communication et à la coordination » initialement proposé par le groupe thématique serait traité en plusieurs enjeux transversaux.

Il est important que les préconisations couvrent l'intégralité du territoire, avec parfois, une logique de faire au fur et à mesure sans multiplier les dispositifs.

Le PTSM Doit s'appuyer sur une gradation. Il est important de travailler sur des propositions simples qui peuvent être mises en place. La marche est en effet haute sur la thématique de l'accès aux soins somatiques.

Les membres du groupe de travail ont identifié une faiblesse transversale à l'ensemble des enjeux, sur la population spécifique des personnes âgées. Il y a une culture d'anticipation à mettre en œuvre avec l'ensemble des acteurs permettant de repérer les aspects de fragilité plutôt que de se retrouver en situation de crise (dénutrition/dépression/ grande précarité / addictologie /...).



Contexte spécifique à l'enjeu :

Les membres du groupe de travail ont souligné l'importance de l'éducation à la santé pour les patients présentant des troubles psychiques. En effet, au-delà des problématiques chroniques, ces patients sont exposés à un tabagisme important, une inactivité, et de manière générale à des comportements favorisant l'exposition à des maladies chroniques.

Le sport a été identifié comme un moteur important dans la prise en charge des patients avec des troubles psychiques, parfois le seul traitement identifié, et permet de surcroît d'agir sur les déterminants de santé défavorables de ces patients. L'aspect motivationnel étant un facteur important dans la maladie psychiatrique, il permet également de rompre l'isolement à domicile en construisant des filières consécutives à la démarche du sport sur ordonnance.

« Le sport sur ordonnance » est prescrit par les médecins (généralistes et psychiatres) mais reste toutefois non pris en charge par le régime obligatoire de l'Assurant Maladie. Certaines communes /agglos ont mis en place des filières organisées et des financements associés. La lisibilité (intégrant les financements / documents à remplir) reste cependant difficile, notamment pour les médecins généralistes. De la même manière, l'orientation des patients par les médecins généralistes prescripteurs peut être difficile : quel sport prescrire selon les pathologies identifiées ?

Un besoin est identifié sur les personnes âgées présentant des troubles cognitifs notamment dans le suivi médicamenteux en ville.

Un dispositif de sport sur ordonnance a été construit à Hérouville-Saint-Clair avec des professionnels d'Activités Physiques Adaptées (APA) formés aux maladies psychiques par le centre Esquirol (CHU de Caen). Depuis 2010, le service Sport Santé de l'EPSM de Caen a développé un partenariat avec la ville de Caen afin de favoriser la pratique sportive gratuite dans les structures de la ville en double collaboration soignant et éducateur. C'est grâce à cette collaboration que les troubles psychiques ont été intégrés au dispositif "sport sur ordonnance" mis en place par la ville de Caen dans le cadre du contrat Local de Santé."

Le site internet dédié est un outil intéressant construit avec les partenaires normands. Il mérite d'être exploité. L'URML Normandie assure par ailleurs des séances d'information à la prescription du sport sur ordonnance sur l'ensemble du territoire normand par département.

Un protocole de recherche financé par la Région et l'Union Européenne est actuellement en cours au sein du centre Esquirol (CHU de Caen) pour les patients présentant des troubles psychiques. Il vise à démontrer que les effets thérapeutiques de l'activité physique sont supérieurs à ceux observés lors d'un programme d'éducation à la santé. Un module d'activité physique leur permet de réaliser du sport par visio à leur domicile avec un professionnel APA en utilisant les objets du quotidien disponibles au domicile du patient. Un autre module « éducation à la santé » est animé par les psychiatres et autres professionnels de santé et permet la sensibilisation autour des thématiques telles que le tabac, l'alimentation, etc... Il conviendra de suivre les résultats de cette expérimentation pour envisager une éventuelle généralisation/ extension.

Couverture territoriale :

- Calvados

Objectifs stratégiques et actions

Mettre en œuvre de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) sur l'aspect motivationnel concernant les patients avec un profil psychiatrique.

Assurer plus de lisibilité du Sport sur Ordonnance grâce au site Sport Santé Normandie (dont documents téléchargeables notamment pour les médecins)

Assurer la formation des médecins au Sport sur Ordonnance

Assurer la communication autour de la prise en charge financière dès lors qu'un dispositif ad hoc existe

Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- URML Normandie
- ARS
- DRDJSCS
- Etablissements de santé
- Collectivités territoriales assurant un dispositif de Sport sur Ordonnance
- Education Nationale
- Service Sport Santé de l'EPSM de Caen

Conditions de mise en oeuvre

- Communiquer sur l'existence et le déploiement du Sport sur Ordonnance
- S'appuyer sur le site : <https://www.sportsantenormandie.fr/>
- Maintien des séances d'information à la prescription du sport sur ordonnance sur l'ensemble du territoire normand par département
- Groupe de travail ad hoc

Liens avec les autres travaux

- Projet PEPS
- Protocole de recherche Centre Esquirol



RÉSULTATS ATTENDUS

- Développement de programmes d'Education Thérapeutique intégrant l'aspect motivationnel des personnes présentant des troubles psychiques et assurant leur accompagnement
- Actualisation régulière et opérationnalité du site internet Sport Santé Normandie intégrant une communication auprès des prescripteurs
- Meilleure organisation et structuration de l'accès aux soins somatiques



Contexte spécifique à l'enjeu :

Le suivi somatique auprès des personnes présentant des troubles psychique prend du temps. Les patients et les professionnels de santé doivent bien s'exprimer, bien expliquer les choses, réévaluer correctement les traitements etc. Les membres du groupe de travail ont par ailleurs soulevé qu'il n'existe pas de cotation particulière pour ce type de profil de patients, ce qui ne simplifie pas la bonne prise en charge.

Concernant la prise en charge de second recours, les disponibilités des spécialistes sont souvent éloignées et quand la date du rendez-vous arrive, le patient psychiatrique peut être dans un refus total retardant l'accès aux soins, même avec un travail du psychiatre sur l'aspect motivationnel, d'où l'idée de travailler sur des créneaux spécifiques de soins non programmés sur certaines spécialités prioritaires – pour les patients présentant des troubles psychiques à domicile et en établissement social ou médico-social.

Concernant les personnes ayant des troubles psychiques, il existe un besoin de la connaissance de leurs droits (accès à l'assistant social, etc.) et de la coordination des acteurs. En effet, certaines personnes n'ont pas connaissance d'un accès et restent dans des situations difficiles. A contrario, pour certaines personnes, l'accès au domaine social peut être sollicité par différents acteurs sans qu'il n'y ait eu de coordination. Ainsi, il est dommage de mobiliser des ressources déjà saturées.

De surcroît, quand les acteurs s'aperçoivent de cette mobilisation multiple, ils se désengagent pensant que l'accompagnement va se poursuivre avec l'organisme déjà mobilisé qui peut également disposer du même raisonnement laissant la personne sans accompagnent.

Certains établissements médico-sociaux et sociaux disposent de personnels paramédicaux (IDE, psychologue...) en leur sein ce qui facilite la prise en charge des soins somatiques. Ils ne sont toutefois pas assez nombreux.

Les éducateurs et personnels des établissements sociaux et médico-sociaux sont parfois exclus de la prise en charge sur justification du secret médical. Il est dès lors difficile d'assurer le lien, d'accompagner au mieux la personne et de s'assurer que tout a été dit au professionnel, notamment de second recours.

Sur la mobilité, le RSVA avait mis en place un dispositif, depuis arrêté, sur l'accompagnement des personnes ayant des troubles psychiques en transport en commun / à pied. Cette initiative participait à l'aspect motivationnel des patients parfois difficiles.

Les membres du groupe de travail ont souligné la faiblesse de la ressource en pédopsychiatrie, qui est par ailleurs concentrée à Caen. Les patients nécessitant ce recours en dehors de l'agglomération de Caen peuvent se trouver en difficulté, notamment dans le cadre de familles défavorisées et/ou peu mobiles.



Couverture territoriale :

- Calvados

Objectifs stratégiques et actions

Travailler sur une évaluation des spécialités médicales où il existe des besoins en soins non programmés pour pouvoir les identifier et élaborer des préconisations

Systématiser le suivi médical somatique en psychiatrie et notamment en CMP

- Présence de médecins somaticiens dans les services de psychiatrie
- Articulation avec le médecin traitant
- Accompagnement des patients connus des CMP pour qu'ils maintiennent ou renouent des liens avec la médecine de ville pour leur suivi somatique.

Réaliser une étude qualitative et quantitative – les structures disposant d'aidants professionnels et comment les actionner ? – Question de la coordination des différents dispositifs

Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Etablissements de santé
- URML Normandie
- ARS
- Groupes qualité ?
- CLS
- PTA

Conditions de mise en oeuvre

- Sensibilisation des acteurs
- Financement
- Appui sur les lieux d'exercices regroupés et les développer (exemple : PSLA Evrecy et PSLA Isigny-sur-Mer avec une présence CMP pour au moins effectuer des permanences)
- Coordination entre les CMP et les dispositifs coordonnés en médecine générale

Liens avec les autres travaux

- PASS
- PFIDASS

RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Evaluation et préconisations sur l'accès aux soins aux spécialistes
- ➔ Protocole régional sur l'accompagnement des éducateurs / personnels des établissements sociaux et médico-sociaux aux rendez-vous
- ➔ Accompagnement des patients connus de la psychiatrie de secteur et des dispositifs de soutien dans l'accès aux soins somatiques

PRIORITE 4 : PREVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS D'URGENCE

Initialement, 4 enjeux avaient été retenus par le sous-groupe 4, à savoir :

- Enjeu 1 : assurer un accès rapide aux soins et une prise en charge adaptée dans les situations de crise (qui regroupe les points 1 et 2 précédents)
- Enjeu 2 : coordonner la prise en charge des situations de crises violentes
- Enjeu 3 : prise en charge des patients suicidaires et suicidants / prévention du suicide
- Enjeu 4 : formations crise / crise suicidaire

Ont finalement été regroupés en deux enjeux principaux qui sont

- **Enjeu 1 : assurer un accès rapide aux soins et une prise en charge adaptée dans les situations de crise y compris violentes.**
- **Enjeu 2 : prise en charge des patients suicidaires et suicidants / prévention du suicide.**

L'enjeu sur la formation crise/crise suicidaire figure en enjeu transversal.

ASSURER UN ACCES RAPIDE AUX SOINS ET UNE PRISE EN CHARGE ADAPTEE DANS LES SITUATIONS DE CRISE Y COMPRIS VIOLENTES



Contexte spécifique à l'enjeu :

La crise d'une façon générale et la crise suicidaire en particulier répondent à des modèles théoriques précis et à des modes de prise en charge particuliers qui se différencient des modes de prise en charge traditionnels de la psychiatrie. Ces interventions de crise, qui se situent dans l'ici et maintenant, sont des interventions rapides, brèves, immédiates, structurées, empathiques et contenant, pouvant se dérouler autant en lieux institutionnels qu'au domicile, et devant être effectués par des intervenants spécifiquement formés. L'amélioration clinique rapide ne signifiant aucunement que la crise est achevée, il est nécessaire de penser le lieu d'intervention de crise, l'accueil nécessaire d'une situation de crise, l'accompagnement vers la sortie de crise et le relais de soins ou le retour de la personne dans les soins psychiatriques. Idéalement la crise psychiatrique devrait donc se prendre en charge dans des lieux distincts des services de psychiatrie classiques et des urgences générales.

Les situations de crise peuvent prendre une dimension violente dans certains cas.

Pour le groupe de travail, une situation de crise violente se caractérise par la nécessité de maintenir urgemment la personne physiquement dans un contexte où le groupe présent autour de la personne (famille, lieu de travail, établissement médico éducatif, voie publique ...) ne peut pas maîtriser la personne agitée, quel que soit son âge.

Une agitation violente peut survenir aussi bien dans des lieux privés que dans des lieux publics. Elle peut être liée à des causes multiples (alcool, prise de toxiques, conflit, pathologie psychiatrique ...), ; elle ne signifie pas obligatoirement situation de crise et n'est pas obligatoirement du ressort de soins psychiatriques.

Si la violence nécessite dans un premier temps un recours aux forces de l'ordre, quel que soit l'âge de la personne, ses lieux d'accueil préférentiels des situations de crise sont les urgences des centres hospitaliers et les services de psychiatrie.

Dans tous les cas, ces situations, faute de collaboration instituée, sont source de sentiments d'insécurité et d'épuisement importants des différents intervenants, provoquent de facto un désengagement préjudiciable à la sécurité des personnes et à la prise en charge adaptée et coordonnée des plus vulnérables, et peuvent parfois conduire à un recours trop rapide à l'hospitalisation sous contrainte.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Développer des interventions de crise au plus près des lieux de vie des personnes

Proposer des interventions de crise adaptées aux différents types de crise (crise psycho-sociale, crise psycho-traumatique, crise psychopathologique) et aux besoins des personnes et des entourages

Développer les compétences des intervenants

Etablir une charte de partenariat entre les différents intervenants en cas de situations violentes en s'inspirant de la charte en vigueur en ex-Haute-Normandie

Raccourcir autant que possible le circuit du patient en préhospitalier comme dans le service d'accueil des urgences et favoriser les admissions directes des patients en soins sans consentement sur les services de psychiatrie habilités

Se questionner sur l'utilité de la création d'une « astreinte administrativo-médicale » pour la rédaction de certificats médicaux d'hospitalisation sous contrainte



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Centres hospitaliers privés et publics dont services de soins somatiques
- Structures de soins ambulatoires (CMP, CMPP, Bapu...)
- Médecine libérale
- Structures d'écoute
- Services d'urgences
- Services de psychiatrie et de pédopsychiatrie
- Structures sociales et médicosociales
- Samu
- SOS Médecins
- Pompiers / Police
- ARS
- Collectivités territoriales dont municipalités
- Préfectures
- Education Nationale
- Maison des adolescents



Conditions de mise en oeuvre

- Soutenir et développer les équipes mobiles
- Soutenir la création et le développement de CAC (Centres d'Accueil et de Crise) indispensables à la gestion des crises de tout type (psycho-sociale, psycho-traumatique et surtout psychopathologiques) permettant un apaisement psychique voire comportemental ainsi que la mise à distance des idées suicidaires, tout en évitant les hospitalisations en milieu psychiatrique et permettant la poursuite de la prise en charge ambulatoire.



Liens avec les autres travaux

- Pacte de refondation des urgences
- CUMP
- Consultations spécialisées
- Ecoutes téléphoniques



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Développement des compétences
- ⇒ Réduction du nombre des hospitalisations dans les services de psychiatrie grâce à la création de CAC
- ⇒ Développement des interventions au domicile/lieu de vie
- ⇒ Etablissement d'une charte de fonctionnement entre Urgences Psychiatriques / CAC / Partenaires
- ⇒ Diminution des situations de violence au sein des services d'urgences
- ⇒ Diminution du nombre de Soins Péril Imminent

PRENDRE EN CHARGE DES PATIENTS SUICIDAIRES ET SUICIDANTS / PREVENIR LE SUICIDE



Contexte spécifique à l'enjeu :

Avec des chiffres inquiétants, à savoir 600 décès par suicide déclarés par an, environ 6 000 gestes suicidaires donnant lieu à hospitalisation, 12 000 gestes suicidaires déclarés et plus de 114 000 personnes de 18 à 75 ans avouant des idées suicidaires (Bull Santé Publique Février 2019), la région Normandie est, tout comme la Bretagne, particulièrement impactée par le problème du Suicide. Effectivement, le taux de suicide y est de 23% supérieur à la moyenne nationale, et le taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide de 47% supérieur à la moyenne nationale. D'où l'importance des actions de prévention du suicide.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Proposer des interventions de crise adaptées la crise suicidaire

Développer les compétences des intervenants

Soutenir la création et le développement de Centres d'Accueil et de Crise (CAC) indispensables à la gestion des crises de tout type (psycho-sociale, psycho-traumatique et surtout psychopathologiques) permettant un apaisement psychique voire comportemental ainsi que la mise à distance des idées suicidaires, tout en évitant les hospitalisations en milieu psychiatrique et permettant la poursuite de la prise en charge ambulatoire.



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Unités d'urgences psychiatriques et de liaison des Centres Hospitaliers
- Services de soins somatiques des Centres hospitaliers privés et publics
- Unité de Crise et de Post-Urgence Esquirol
- Services sociaux et médico-sociaux
- CMP / Maison des adolescents / Bapu / CMPP / Points écoute accueil jeunes
- Unité Mobile géronto-psychiatrie
- Services des Urgences des Centres Hospitaliers Privés et Publics / Services de Pédiatrie / Services de Réanimation
- Médecine libérale et SOS médecins
- Dispositif Vigilans
- MSA
- Associations d'écoutes téléphoniques
- Association Vivre son deuil
- Education Nationale



Conditions de mise en oeuvre

- Centres d'Accueil et de Crise (CAC)
- Unités mobiles d'intervention de Crise et de Suivi
- Pérennité et renforcement des équipes mobiles existantes
- Formation du personnel à la crise
- Formation universitaire des internes DES Psychiatrie
- Formation universitaire des internes DES Urgence
- Formation universitaire des internes DES Médecine Générale
- Optimisation de l'utilisation Unité de Crise et de Post Urgence (primosuicidants)
- Partenariat Centres Hospitaliers Privés et Publics



Liens avec les autres travaux

- Le pacte de refondation des urgences
- Stratégie nationale de prévention du suicide



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Diminution du taux de suicide
- ⇒ Diminution du taux de tentatives de suicide (du taux d'admission pour tentative de suicide)
- ⇒ Développement des prises en charge ambulatoire

PRIORITE 5 : LE RESPECT ET LA PROMOTION DES DROITS DES PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES, LE RENFORCEMENT DE LEUR POUVOIR DE DECIDER ET D'AGIR ET DE LA LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION DES TROUBLES PSYCHIQUES

Renforcer le pouvoir de décision et d'action de la personne

Favoriser une information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits afin d'en favoriser l'accès

Lutter contre la stigmatisation

RENFORCER LE POUVOIR DE DECISION ET D'ACTION DE LA PERSONNE



Contexte spécifique à l'enjeu :

La participation sociale des personnes ayant des troubles psychiques est au cœur des préoccupations sociétales actuelles. Les conditions d'accès à la participation sociale peuvent être fragilisées car les institutions ne s'adaptent pas toujours suffisamment aux besoins et au fonctionnement des personnes. Or, toute personne doit pouvoir contribuer aux prises de décisions la concernant qu'il s'agisse d'un projet individuel mais aussi du fonctionnement d'une institution qu'elle fréquente (soin, médico-social, social). Il est donc nécessaire de créer les conditions de participation de ces personnes de différentes manières pour répondre à leurs attentes.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Associer plus fortement les représentants d'usagers dans les procédures qualité des établissements

Favoriser le recours aux dispositifs concourant au rétablissement des personnes (réhabilitation psychosociale et programme d'ETP)

Recourir à la pair-aidance pour renforcer les possibilités d'agir des patients

Favoriser l'accueil des personnes avec handicap psychique dans les services accueillant du public (service public de l'emploi, bibliothèque...)



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Personnes elles-mêmes
- Etablissements de santé
- Etablissements sociaux
- RSVA
- MDPH
- Les acteurs de la politique de la ville
- Etablissements médico-sociaux
- Associations d'usagers
- Associations de représentants d'usagers
- CLSM



Liens avec les autres travaux

- PRS
- Schéma Départemental de l'autonomie



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Participation effective des usagers tant à l'élaboration de leur projet individuel et à la vie institutionnelle selon sa situation et ses souhaits
- ⇒ Développement effectif de la pair-aidance par la mobilisation d'association d'usagers et par le déploiement des Médiateurs de Santé Pairs



Des indicateurs

- ▶ Nombre de représentants des usagers membres impliqués dans les procédures qualité des établissements
- ▶ Nombre d'établissements impliquant des usagers dans les procédures qualité
- ▶ Nombre de pair-aidants
- ▶ Nombre et lieu d'implantation des établissements disposant de pair-aidants

FAVORISER UNE INFORMATION DES PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES ET DE LEUR ENTOURAGE SUR LEURS DROITS AFIN D'EN FAVORISER L'ACCES



Contexte spécifique à l'enjeu :

Les personnes, et notamment les patients dans le cadre du soin, ne disposent pas toujours d'une connaissance de leurs droits et de la manière d'y accéder.

De plus, il est fréquent que les informations transmises ne soient pas compréhensibles de tous (règlement intérieur, chartes avec des termes techniques, documents trop longs...) ce qui limite l'accès effectif à l'information pour les personnes et leur entourage.

Les professionnels de santé ne sont pas toujours informés de l'offre existante en matière de droit sur le territoire.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Intégrer les modalités de la méthode Facile à Lire et A Comprendre (FALC) dans l'élaboration des documents d'information à l'attention des patients et usagers

Mieux faire connaître aux professionnels de santé les dispositifs d'accès aux droits (mandataires judiciaires, professionnels des soins et de l'accompagnement)

Mieux faire connaître aux patients leurs droits et les aider à les faire valoir pendant la situation de crise (le recours à l'avocat) et après la crise (les directives anticipées)

Limiter le recours aux soins pour péril imminent en recourant plus fréquemment aux familles et aux proches dans le cadre des soins sans consentement

Améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes détenues

Faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes précaires en travaillant plus étroitement avec les PASS



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Personnes elles-mêmes
- Etablissements de santé
- Etablissements sociaux
- Professionnels du droit
- Secteur pénitentiaire
- RSVA
- Etablissements médico-sociaux
- Associations d'usagers
- Associations de représentants d'usagers
- CLSM
- MDPH



RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Renforcement des compétences des professionnels pour améliorer l'orientation des personnes selon leurs besoins
- ➔ Augmentation du nombre de recours aux dispositifs de droits par les patients
- ➔ Diminution du recours aux soins pour péril imminent



Des indicateurs

- ▶ Nombre de documents adaptés en FALC
- ▶ Nombre d'actions réalisées auprès des professionnels de santé sur le thème des dispositifs d'accès aux droits
- ▶ Nombre de personnes détenues bénéficiant de soins psychiatriques
- ▶ Nombre de rencontres avec les PASS

LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION



Contexte spécifique à l'enjeu :

La stigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques est très présente. Plus largement, le regard porté sur les questions relatives à la santé mentale est encore trop obtus. Les idées reçues sont nombreuses et sont à terme, potentiellement facteur d'exclusion pour les personnes concernées ainsi que pour leur entourage.

Cela impacte à la fois leur vie au quotidien mais peut aussi freiner ces dernières pour accéder aux soins, aux droits ou encore à la citoyenneté.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Sensibiliser les élus sur les soins sans consentement et sur les possibilités d'agir en santé mentale

Favoriser la compréhension des troubles psychiques parmi les professionnels confrontés aux personnes ayant un handicap psychique (enseignants, bailleurs...etc)

Conforter et étendre sur l'ensemble du territoire les semaines d'information en santé mentale (SISM)



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- | | |
|---|---------------------------------|
| ▪ CLSM | ▪ Etablissements sociaux |
| ▪ Associations d'usagers | ▪ Etablissements médico-sociaux |
| ▪ Associations de représentants d'usagers | ▪ Psycom |
| ▪ Etablissements de santé | ▪ RSVA |
| ▪ DDCS | ▪ MPDH |



Conditions de mise en oeuvre

- S'appuyer sur les ressources proposées par le collectif national d'organisation des SISM
- S'appuyer sur les CLSM pour mettre en œuvre ces actions



Liens avec les autres travaux

- Collectif national d'organisation des SISM



RÉSULTATS ATTENDUS

- Amélioration de la connaissance de la santé mentale et notamment des troubles psychiques par les acteurs du territoire
- Amélioration de la qualité de vie des personnes concernées grâce à un changement de regard de la société
- Meilleure inclusion des personnes concernées



Des indicateurs

- ▶ Nombre d'actions auprès des élus sur la santé mentale et notamment sur les soins sans consentement
- ▶ Nombre d'actions réalisées dans le cadre des SISM
- ▶ Nombre d'actions de sensibilisation auprès des professionnels en relation avec des personnes avec un handicap psychique
- ▶ Diminution du nombre de situations de stigmatisation

PRIORITE 6 : AGIR SUR LES DETERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX

Développer l'implantation des Groupes d'Entraide Mutuelle
Développer les compétences psychosociales

DEVELOPPER L'IMPLANTATION DES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE



Contexte spécifique à l'enjeu :

Les GEM sont « des outils d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en situation de grande fragilité, (...) ils peuvent contribuer à assurer un meilleur accompagnement des personnes en souffrance psychique se retrouvant isolées, fragilisées et vulnérabilisées par les conséquences de la maladie ».

A ce jour, 4 GEM sont déployés dans le Calvados (Caen, Vire, Lisieux et Bayeux). Aussi, tout le territoire n'est pas couvert et notamment les zones rurales



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Favoriser l'accessibilité et le déploiement des GEM sur le territoire calvadosien et notamment en zones rurales

Développer des GEM pour les jeunes et notamment pour les étudiants



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- Citoyens
- Associations d'utilisateurs
- Associations de représentants d'utilisateurs



Conditions de mise en oeuvre

- S'appuyer sur les Cahiers Pédagogiques de la CNSA (novembre 2019)
- S'appuyer sur les GEM existants



RÉSULTATS ATTENDUS

- Couverture territoriale des GEM accrue
- Adaptation des GEM à des profils spécifiques
- Augmentation du nombre de personnes adhérentes à un GEM



Des indicateurs

- ▶ Nombre de GEM créés
- ▶ Nombre d'adhérents aux GEM

DEVELOPPER LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES



Contexte spécifique à l'enjeu :

" Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement." (OMS)

L'approche des CPS est intéressante car elle se centre sur le bien-être plutôt que sur les facteurs de risque.

Des projets sont déjà en mis en œuvre dans le milieu scolaire dans le cadre des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté Inter-degrés ou Inter-établissements (CESCI). Ces projets, qui portent souvent sur le bien-être psychique et sur les questions d'addictions sont co-financés par l'ARS.



Couverture territoriale :

- Calvados



Objectifs stratégiques et actions

Déployer des projets de développement des Compétences-Psycho-sociales



Acteurs potentiels de mise en oeuvre :

- CESCI – Education nationale
- Promotion Santé Normandie
- CLSM
- Maison des adolescents
- ARS
- DRDJSCS
- DDCS



Conditions de mise en oeuvre

- Former des intervenants à l'animation d'actions de développement des CPS
- Intervenir à la fois auprès des enfants mais aussi auprès de leur entourage
- Adapter le contenu des sessions aux profils (âge...) des personnes
- S'appuyer sur les outils et autres ressources de Promotion Santé Normandie (Ex : Quizz CPS)
- S'appuyer sur les ressources de la DDCS Manche (ex : La boîte à outils sur les CPS)



Liens avec les autres travaux

- Cycle de formation « Utiliser les compétences psychosociales dans les pratiques d'animation »
- Plan mercredi



Des indicateurs

- ▶ Nombre d'intervenants formés aux actions de CPS
- ▶ Nombre de personnes ayant bénéficié d'actions de développement des CPS

LISTE DES ABREVIATIONS

AHI	Accueil, Hébergement, Insertion
AAJB	Association des Amis de Jean BOSCO
ACSEA	Association Calvadosienne pour la Sauvegarde de l'Enfant et l'Adulte
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APA	Aide Personnalisée d'Autonomie
APA	Activité Physique Adaptée
APAEI	Association de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
API	Admission en Péril Imminent
ARS	Agence Régionale de Santé
ASV	Atelier Santé Ville
ATMP	Association Tutélaire des Majeurs Protégés
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CAC	Centre d'Accueil et de Crise
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCOMS	Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé
CD	Conseil Départemental
CH	Centre Hospitalier
CHAB	Centre hospitalier Aunay Bayeux
CHAL	Commission Hébergement et Accès au Logement
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLIC	Centres Locaux d'Information et de Coordination
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
COPIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPS	Compétences Psycho-Sociales
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRA	Centre Régional Autisme
CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CTS	Conseil Territorial de Santé
CUMP	Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDTM	Direction Départementale des Territoires et de la Mer
DGARS	Directeur Général de l'Agence Régional de Santé
DIRECCTE	Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DMP	Dossier Médical Partagé
DPC	Développement Professionnel Continu
DRDJSCS	Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DTP	Diagnostic Territorial Partagé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EMSI	Equipe Mobile de Soins Intensifs
EPCI	Etablissements Publics de Coopération Intercommunale
EPEI	Etablissement de Placement Educatif et d'Insertion
EPSM	Etablissement Public de Santé Mentale
ESI	Association Education Solidarité Information
ESMS	Etablissements Sociaux et Médicosociaux
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FALC	Facile à Lire et A Comprendre
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GEPS	Groupement d'Etude pour la Prévention du Suicide
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IME	Institut Médico Educatif
LMSS	Loi de Modernisation de notre Système de Santé
Maia	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
MDA	Maison Des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapés
MSA	Mutualité Sociale Agricole
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PASS	Permanences d'Accès aux Soins de Santé
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PCTI	Pôles de Compétences Territorialisés pour l'Insertion Professionnelle
PDALHPD	Plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PFIDASS	PlateForme d'Intervention Départementale d'Accès aux Soins et à la Santé
PJJ	Protection Judiciaire de La Jeunesse
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMP	Projet Médical Partagé
PRAPS	Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins
PRIAC	PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRITH	Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PRS	Projet Régional de Santé
PSLA	Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoires
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale
PTA	Plateforme Territorial d'Appui
PTSM	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
RCP	Réunions de Concertation Pluridisciplinaire ou Pluri professionnelle
ROR	Répertoire Opérationnel des ressources
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service Accompagnement à la Vie Sociale
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SDRE	Soins à la Demande du Représentant de l'Etat
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SISM	Semaines d'Information sur la Santé Mentale
SPIP	Service Pénitentiaire d'insertion et de Probation
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
SUMPSS	Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
TCA	Trouble du Comportement Alimentaire

TOC	Trouble Obsessionnel Compulsif
TS	Tentative de Suicide
TSA	Troubles du spectre de l'Autisme
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UMPSA	Unité mobile de premiers secours et d'assistance
UNAFAM	Union NAtionale de FAMilles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
VAD	Visite à Domicile