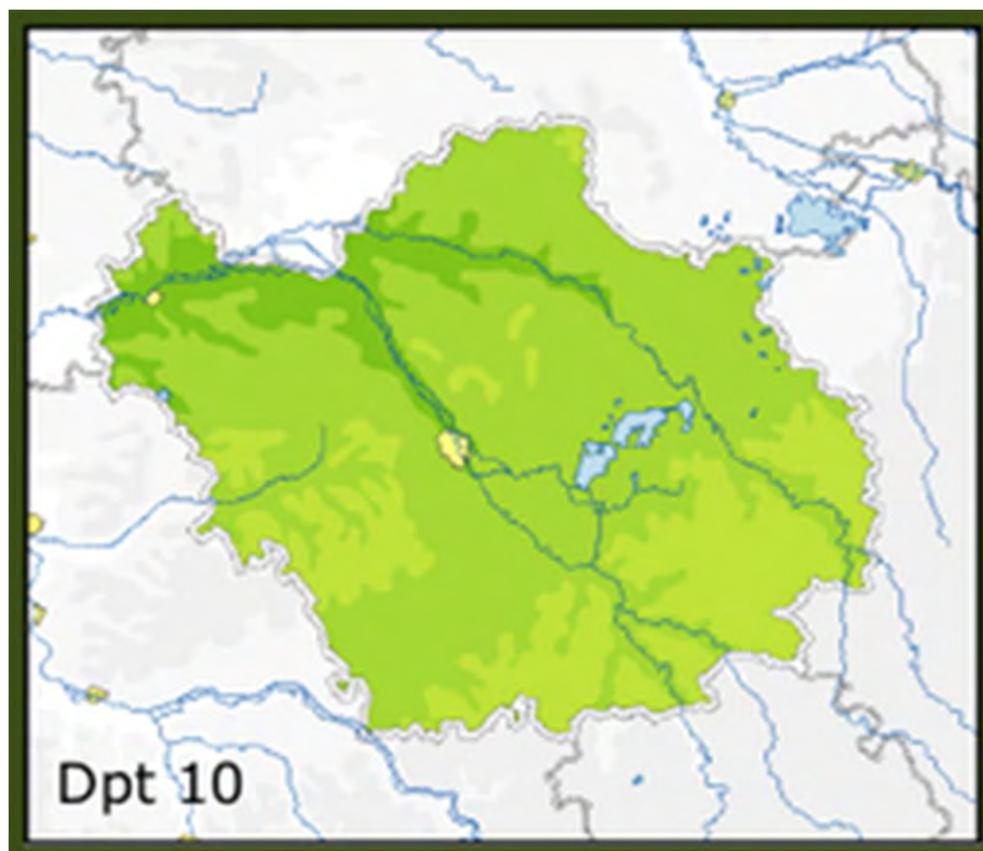


Diagnostic Territorial Partagé



de l'Aube



Novembre 2019

Table des matières

Glossaire	6
Préambule	7
Introduction	8
Les sources du Diagnostic Territorial Partagé	8
❖ Le cadre réglementaire	8
La loi n° 2016 -41 du 26 janvier 2016 dite loi de modernisation de notre système de santé	8
Le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017.....	8
Le décret n°2017-1866 du 29 décembre 2017	9
❖ Autres sources.....	9
❖ Données utilisées	9
I/ PORTRAIT DE TERRITOIRE : CHIFFRES ET DONNEES DISPONIBLES DU DEPARTEMENT DE L'AUBE PAR RAPPORT A LA REGION GRAND EST.	10
Chiffres et données concernant le département de l'Aube	10
Démographie	10
Contexte socio-économique.....	11
Bénéficiaires de la CMUC parmi les consommateurs RG	11
Contexte sanitaire	11
Tentative de suicide.....	12
Equipement sanitaire	12
Offre médico-sociale.....	14
Enfants et adolescents - Offre médico-sociale	16
Accompagnement.....	16
Offre médico-sociale	16
II/ VERS L'ELABORATION DU PROJET TERRITORIAL EN SANTE MENTALE	17
A/ Démarche préconisée par l'ANAP	17
L'Agence Régionale Grand Est propose pour son élaboration de s'appuyer sur la méthodologie de mise en œuvre des parcours en psychiatrie et santé mentale formalisée par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance.	17
Cette élaboration se décline en 3 étapes :.....	17
→ Le diagnostic territorial partagé.....	17
→ La définition d'une feuille de route territoriale	17
→ La mise en œuvre de la feuille de route.....	17
Dans une démarche incluant la responsabilité populationnelle : « L'ensemble des acteurs au sein d'un territoire va devoir s'organiser pour apporter la réponse aux besoins de la population ». A partir second semestre 2019	17
❖ Cadrage	18

▪ S'appuyer sur ce qui existe sur le territoire.....	19
▪ Veiller à la mobilisation des acteurs et au démarrage effectif des travaux.....	19
❖ Déroulement	19
▪ Veiller à la présence de toutes les parties prenantes.....	19
▪ Organiser la présence des usagers.	19
▪ Organiser et animer les réunions de lancement.	19
▪ Des réunions (au plus 3), entre acteurs et représentants des usagers, pour chacune des portes d'entrées.	19
▪ Un binôme pilote (EPSMA et médico-social) sera souhaité pour animer chaque groupe de travail.....	19
❖ Diagnostic territorial partagé	19
▪ Communiquer dans un contexte pluri professionnel.....	19
▪ Objectiver les problématiques rencontrées et les dysfonctionnements, à partir de portes d'entrée	19
▪ Réaliser une analyse causale des dysfonctionnements	19
▪ Mettre en place des pistes d'action	19
La rosace : 5 portes d'entrée	19
Accès au diagnostic et aux soins précoces	21
• Délais de RDV, répartition inégale de l'offre, démographie médicale des psychiatres, stigmatisation, non recours... Intervention précoce.....	21
Accès aux soins somatiques	21
• Dénier, difficulté d'expression des besoins, mode de vie, refus de soins, douleurs, iatrogénie médicamenteuse, effets secondaires, droits sociaux... Equipe pluridisciplinaire.....	21
Situations inadéquates	21
• Hospitalisations longues, réhospitalisations fréquentes, structures d'aval, alternatives à l'hospitalisation, prise en charge inadéquate... Continuité des soins.....	21
Accès aux accompagnements sociaux et médico sociaux	21
• Handicap psychique, évaluation et orientation M.D.P.H, patient « stabilisé », vieillissement des personnes, anticipation de la sortie d'hospitalisation... Equipe pluridisciplinaire.....	21
Prévention et gestion des situations de crise	21
• Décompensation, dégradation, hospitalisation en urgence sans indication thérapeutique, continuité des soins, conditions d'accueil, réinsertion.....	21
Il faut donc viser à :	21
▪ Identifier les difficultés opérationnelles actuelles pour chaque porte d'entrée.....	21
▪ Formaliser un diagnostic et des pistes d'actions.....	21
▪ Terminer par une validation institutionnelle de chaque partie prenante.....	21
Elaboration de la feuille de route	21

▪ Selon la méthode S.M.A.R.T	21
▪ Simple – Mesurable – Atteignable – Réaliste – Temporel	21
▪ Débouche sur la signature de C.P.O.M avec l’A.R.S.....	22
Mise en œuvre.....	22
▪ Tester la feuille de route puis la mettre en application	22
▪ Prévoir des évaluations périodiques.....	22
B/ Déploiement de la démarche sur le territoire	22
1/ Son déploiement dans le GRAND-EST	22
2/ Son déploiement dans le département de l’Aube.....	23
Le portage du Projet.....	23
La gouvernance.....	24
Sa mise en œuvre	24
• Composition des groupes et portes d’entrée associées.....	25
• Calendrier des réunions.....	27
III/ PROPOSITION D’UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE	28
A/ Analyse des données territoriales issues des réunions plénières	28
1/ Objectiver les problématiques rencontrées et les dysfonctionnements, à partir des portes d’entrée.	28
2/ réaliser une analyse causale des dysfonctionnements.....	28
3/ mise en place des pistes d’action.....	31
B/ Synthèse des améliorations.....	31
Concernant les Adultes	31
Concernant les Mineurs	33
C/ Remarques sur le diagnostic territorial partagé.....	37
D/L’articulation PRS et PTSM	37
IV/ LE PROJET TERRITORIAL.....	38
A/ Information du suivi à l’ensemble des partenaires du département de l’Aube.....	38
B/ Présentation du diagnostic et du projet aux diverses instances.....	38
ANNEXES	40
Annexe I Portrait de territoire de l’Aube (Atlas Santé Mentale).	41
Annexe II Lettre d’invitation à la réunion de lancement.....	57
Annexe III Liste des partenaires invités à la réunion de lancement.....	60
Annexe IV Principales problématiques rencontrées par les partenaires	66
Annexe V Pistes d’actions proposées par portes d’entrée	78
Annexe VI Principaux objectifs du Projet régional de santé 2018-2028 concernant la santé mentale du Grand-Est.	90

Glossaire

Liste des sigles de structures, services et autres appellations intervenant en santé mentale

AASEAA	Association Auloise pour la Sauvegarde de l'enfance de l'adolescence et des adultes
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
ANAP	Aide à Domicile en Milieu Rural
ANPAA	Agence Nationale d'Appui à la Performance
APEI	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS	Association de Parents d'Enfants Inadaptés
ASE	Agence Régionale de Santé
CAF	Aide Sociale à l'Enfance
CATTP	Caisse d'Allocation Familiale
CCAS	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CD	Centre Communal d'Action Sociale
CEF	Conseil Départemental
CEIP	Centre Educatif Fermé
CMP	Centre éducatif et d'insertion professionnelle
CMPP	Centre Médico-Psychologique
CREHPSY	Centre Médico Psycho-Pédagogique
CSAPA	Centre de Ressources spécialisé dans le champ du Handicap PSYchique
CUMP	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DAF	Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
DDCSPP	Dotation Annuelle de Financement
DDT	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DSDEN	Direction Départementale des Territoires
EHPAD	Direction Départementale des Territoires
EPSM	Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
ESAT	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESMS	Etablissement Public de Santé Mentale
FAM	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FAS	Etablissements et Services Médico-Sociaux
GEM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GHT	Foyer d'Accueil Spécialisé
HAD	Groupe d'Entraide Mutuelle
HDJ	Groupement Hospitalier de Territoire
IME	Hospitalisation A Domicile
ITEP	Hôpital de Jour
MAIA	Institut Médico-Educatif Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
MAS	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MDPH	Maison d'Accueil Spécialisée
PJJ	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PJJUEMO	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PTSM	Protection Judiciaire de la Jeunesse
RA	PJJ Unité Educative en Milieu Ouvert
SAMSAH	Projet Territorial de Santé Mentale
SAT	Résidence Accueil
SAVS	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SESSAD	Service d'Aide par le Travail
SIAO	Service d'Accompagnement à la Vie sociale
SSIAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
STEMO	Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
TED	Service de Soins Infirmiers à Domicile
TSA	Service Territorial Educatif de Milieu Ouvert
UMD	Troubles Envahissant du Développement
UNAFAM	Troubles du Spectre Autistique
	Unité Malades Difficiles
	Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

Préambule

Le présent document constitue le Diagnostic Territorial Partagé En Santé Mentale du département de l'Aube reconnu comme étant un territoire suffisamment pertinent au sens du Code de la Santé Publique pour permettre la coordination des projets de santé mentale.

Ce diagnostic a été élaboré à partir des travaux menés conjointement en mai 2019 par un ensemble de professionnels et d'Etablissements du département, travaillant dans le champ de la santé mentale. Ces professionnels du territoire sont des partenaires dans l'élaboration de ce document, dont le fil conducteur est le parcours de vie de la personne malade ou handicapée.

Le diagnostic constitue une étape préalable et indispensable à la définition **du Projet Territorial de Santé Mentale** (PTSM), tel que précisé par le décret du 27 juillet 2017 et défini à l'article L3221-2 du Code de la Santé Publique.

Il est construit en s'appuyant sur une méthodologie proposée par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance, laquelle repose sur une approche qualitative qui vise à analyser le parcours de vie de la personne en ciblant cinq priorités appelées « *portes d'entrée* ».

Ainsi, le diagnostic territorial partagé en santé mentale vise à identifier les besoins et les ressources du territoire de façon à inscrire l'action des professionnels et des Etablissements dans la perspective du déploiement des objectifs stratégiques de santé.

Les actions développées visent à la promotion de la santé mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion des capacités des personnes et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active.

Le diagnostic territorial partagé et le PTSM seront transmis à l'ARS qui les arrêtera après avoir recueilli l'avis des instances concernées.

Un contrat territorial de santé mentale, conclu entre l'Agence régionale de santé et les acteurs concernés participera à la mise en œuvre de projets d'actions répondant à des priorités inscrites dans le décret, en cohérence avec le Projet Régional de Santé et la

feuille de route santé mentale, dans un objectif d'organisation optimale de la santé mentale.

Lorsque l'Agence régionale de santé GRAND EST aura procédé aux consultations réglementairement requises et aura été en mesure d'arrêter le PTSM et de le publier, sa traduction dans le contrat territorial de santé mentale prévu par la loi et dans les contrats d'objectifs et de moyens des acteurs concernés, permettra de lui conférer le caractère de document d'orientation stratégique et opérationnelle au service de la santé mentale des Aubeois.

Introduction

Les sources du Diagnostic Territorial Partagé

❖ Le cadre règlementaire

La loi n° 2016 -41 du 26 janvier 2016 dite loi de modernisation de notre système de santé instaure, dans son article 69, les Projets Territoriaux de Santé Mentale (**PTSM**), dont l'objet est « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture » et qui constituent les fondements de la nouvelle politique territoriale de santé mentale.

Leur élaboration, sur la base d'un « **Diagnostic territorial partagé** » et leur mise en œuvre sont « à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale ». Ils doivent se faire à un niveau de concertation suffisant (notion de Territoire défini à l'article L3221-2 du code de la santé publique) pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées, afin d'améliorer la structuration et la coordination de l'offre de soins et d'accompagnement.

Le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017, le Projet territorial de santé mentale préconise des actions à entreprendre pour répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé, afin de favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social. Les actions développées visent à la promotion de la santé

mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion des capacités des personnes et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active.

Le décret n°2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie Nationale de Santé pour la période 2018-2022 consacre un titre « **Améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale** », et indique la nécessité dans les prochaines années de tendre vers plusieurs objectifs dont notamment :

Adopter une approche transversale de la politique de santé mentale alliant la promotion de la santé mentale et du bien-être, la prévention des troubles mentaux, l'accès aux soins et à la prise en charge, l'éducation thérapeutique, la réhabilitation psychosociale, l'accompagnement médico-social et social du handicap psychique et le renforcement de la formation, de l'innovation et de la recherche.

Mettre en œuvre cette approche dans les territoires dans le cadre des **Projets territoriaux de Santé Mentale** et des conseils locaux de santé mentale.

Maîtriser les délais d'accueil et garantir un niveau de disponibilité pour gérer les situations de crise et de détresse psychique.

Promouvoir le bien-être mental en agissant sur les déterminants individuels (compétences psychosociales), sociaux et environnementaux de la vulnérabilité sociale et psychique (environnement de vie, notamment la présence de la nature, comportement addictifs, violence, isolement....)

Améliorer le repérage précoce de la souffrance psychique et des troubles mentaux.

Prévenir les troubles alimentaires (anorexie, boulimie), notamment chez les adolescents et les jeunes.

Améliorer les conditions de vie, l'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique notamment en créant de nouveaux groupes d'entraide mutuelle, en luttant contre la stigmatisation et en favorisant leur accès à l'emploi et à la formation professionnelle.

Renforcer la prévention du suicide, notamment le suivi et l'accompagnement des personnes à risque suicidaire, en particulier après une première tentative.

Améliorer le dépistage, la prise en charge et l'insertion sociale et professionnelle des personnes porteuses de troubles du spectre de l'autisme.

Expérimenter la prise en charge des thérapies non médicamenteuses en médecine de ville pour les malades atteints de troubles de santé mentale légers et modérés.

❖ Autres sources

[PRS] PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2028

Schéma Régional de Santé & Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies 2018-2023 (version septembre 2019)

❖ Données utilisées

- **STATISS** (Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social) 2017.
- **Atlas de la Santé Mentale** (site.)
- **DREES** (La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) (site).

I/ PORTRAIT DE TERRITOIRE : CHIFFRES ET DONNEES DISPONIBLES DU DEPARTEMENT DE L'AUBE PAR RAPPORT A LA REGION GRAND EST.

Chiffres et données concernant le département de l'Aube

Sources :

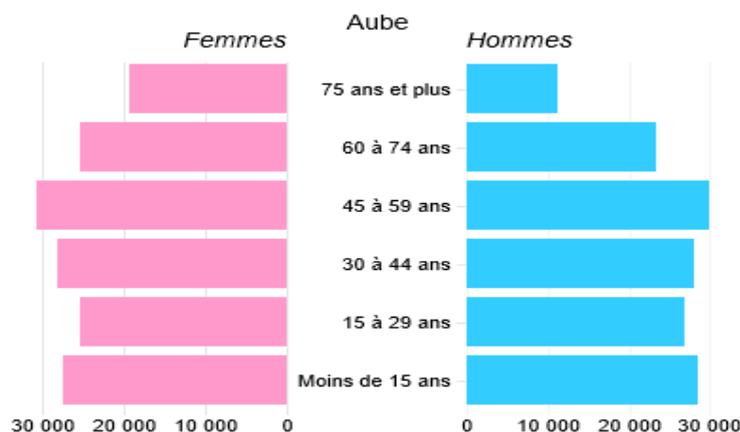
- Portrait de territoire de l'atlas de santé mentale en France
- Diagnostic territorial des parcours en psychiatrie et santé mentale - Indicateurs ARS pour la carte d'identité des territoires

Le portrait de territoire de l'atlas de santé mentale est joint en (annexe 1) du document de présentation du diagnostic. Il complète les chiffres ci-dessous issus des indicateurs produits par l'ARS.

Démographie

Département rural, l'Aube se caractérise par une proportion de personnes âgées de plus de 65 ans de 18,4 % (chiffres INSEE 2014) plus importante que la moyenne de la région Grand Est (16,7 %) et celle de la France (17,1 %).

La part des moins de 20 ans est équivalente au pourcentage France soit 24,3 % (chiffres INSEE 2014) et plus importante que pour la région Grand Est (23,7 %)



Contexte socio-économique

Le taux de chômage (chiffres INSEE 2014) dans l'Aube est de 16 % alors que la moyenne régionale s'élève à 14,1 %.

Avec le département des Ardennes (17,1 %) et celui des Vosges (16 %) le département de l'Aube est l'un des départements du Grand Est les plus touchés par le chômage.

Le taux de pauvreté de 15,6 % est plus important dans l'Aube que sur toute la région Grand Est où il atteint 14,2 % en moyenne.

Seuls les départements des Ardennes (19,4 %), de la Haute Marne (15,8 %) et des Vosges (15,8 %) connaissent des taux plus élevés.

Bénéficiaires de la CMUC parmi les consommateurs RG

Part des bénéficiaires de la CMUC parmi les consommateurs RG (%)

Catégories	Aube	Grand-Est
<u>Hommes</u>	10,6	7,9
<u>Femmes</u>	11,1	8,3
<u>Total</u>	10,8	8,1

2015

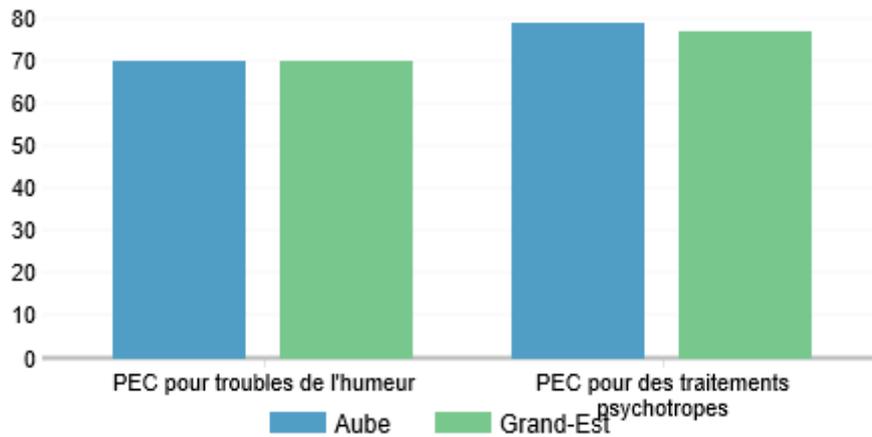
Source : CNAMTS, ARS – 2015

Contexte sanitaire

Le taux de mortalité prématurée pour les moins de 65 ans est plus important dans l'Aube (222,8 pour 100 000) que la moyenne régionale (196,1) ou nationale (191).

Le taux de mortalité par suicide est également plus élevé : 17,9 pour 100 000 personnes dans l'Aube, 14,7 en région Grand Est et 15,2 en France.

Âge moyen au décès des personnes



Source : Insee, Etat Civil, Score-Santé - 2014

Tentative de suicide

Indicateurs	Aube	Grand-Est
<u>Taux de recours en ES pour tentative de suicide chez les 18-64 ans (patients pour 1000 hab. (18-64 ans))</u>	1,8	▲ 1,2

Source : PMSI-MCO - 2015

Equipement sanitaire

- ↪ **Une offre sanitaire en psychiatrie caractérisée par une densité de places d'hospitalisation à temps partiel plus importante que dans le reste de la région et une offre ambulatoire en développement**

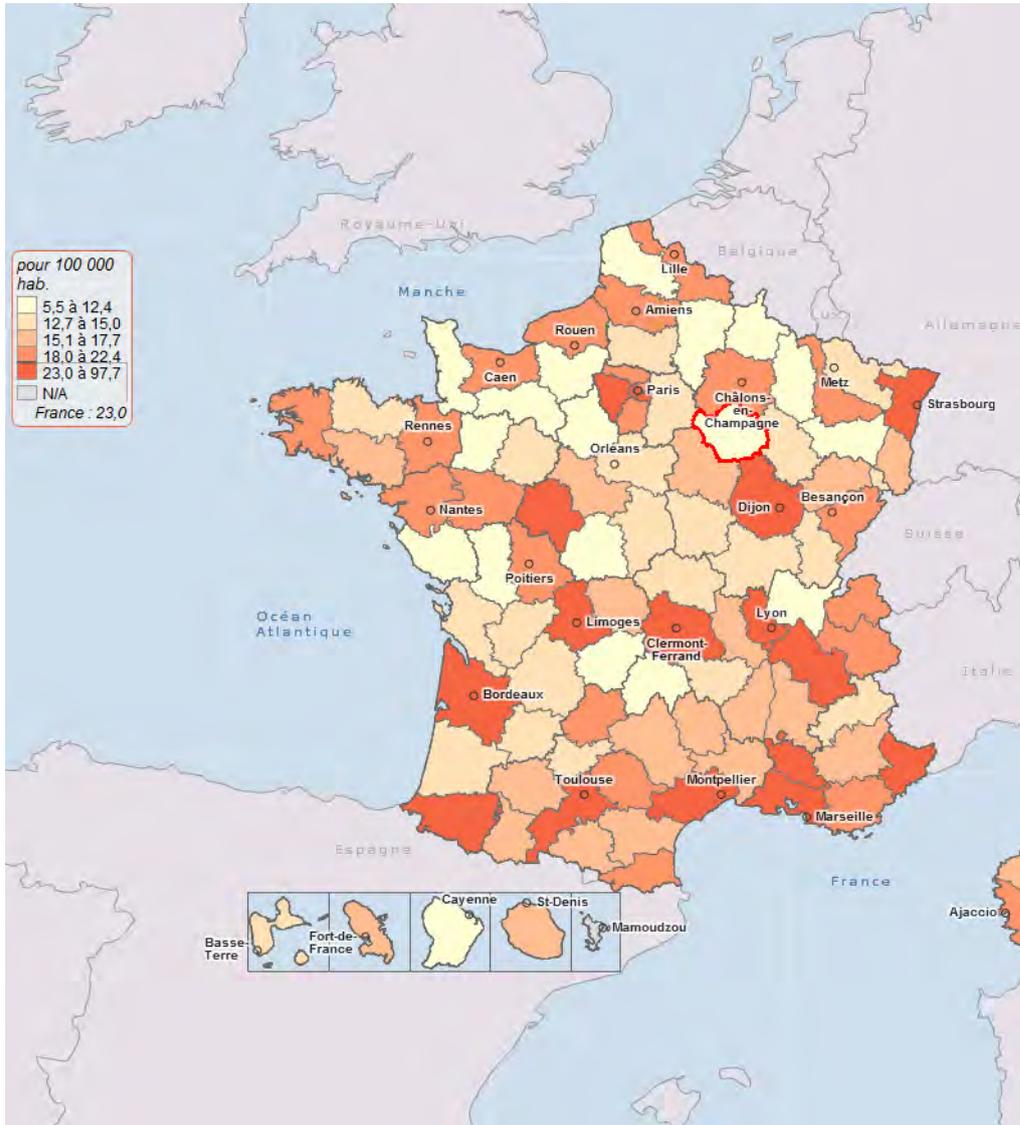
L'Aube affichait en 2015, une densité de places d'hospitalisation partielle de 35,4, supérieure à celle du Grand Est mais inférieure à celle de la France : 37,3

La densité des CATTP est dans la moyenne régionale et nationale,

Toutefois, la densité de centres médico psychologiques (CMP) de 2,9 pour 100 000 hab. (chiffres 2015), est inférieure aux densités régionale (4,8) et nationale (4,2), comme celle des lits à temps complet : 77,4 pour l'Aube, 93,3 pour le Grand Est et 105,8 pour la France.

Il est à noter la récente installation à Troyes, de 6 lits d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie dont la montée en charge se fait progressivement. Jusqu'en juin 2018 il n'y avait aucun lit d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie dans le département de l'Aube. Les hospitalisations ne pouvaient se faire qu'en pédiatrie ou dans les services pour adultes.

↶ **Une démographie médicale en tension**
Densité de psychiatres tous modes d'exercice, 2016 - source : RPPS, Insee



Avec un taux de 10,1 psychiatres pour 100 000 habitants, tous modes d'exercice confondus, le département de l'Aube est en dessous de la moyenne régionale (17,7) et nationale (23).

Sur la trentaine de praticiens exerçant dans l'Aube, 19 (63 %) sont des salariés hospitaliers. Le département ne compte que 5 psychiatres libéraux exclusifs (chiffres DREES 2018).

La situation est tendue et l'EPSMA peine à obtenir un nombre d'internes suffisant pour assurer les recrutements de praticiens nécessaires au fonctionnement de ses services.

Le besoin est accru par le suivi des détenus des 3 établissements pénitentiaires implantés dans l'Aube pour un total de 953 places dont 240 places de maison centrale à Clairvaux et 600 places au centre de détention de Villenaux La Grande

Offre médico-sociale

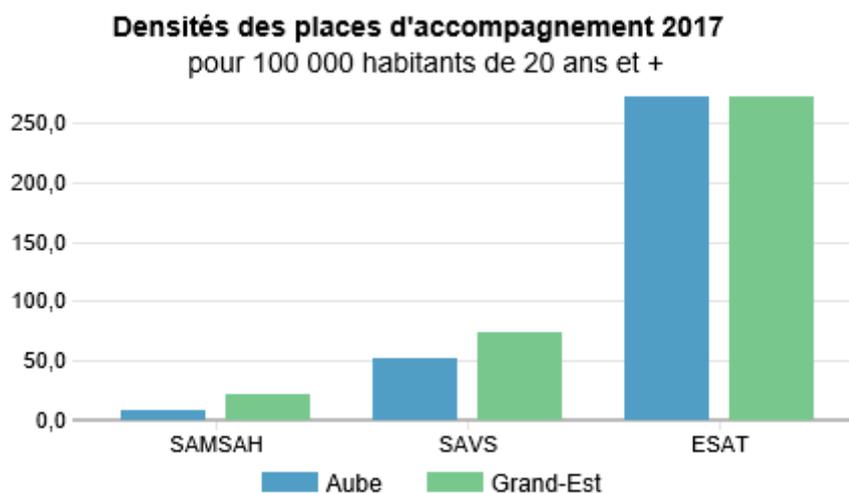
Pour ce qui concerne la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique, le département de l'Aube compte un nombre de places d'ESAT rapporté à la population (4,21 pour 1000 habitants de 20-59 ans) légèrement plus important que la moyenne de la région (4,12).

La situation est inversée pour l'offre de services :

	Aube	Région Grand Est
SAMSAH	0,25	0,35
SAVS	0,85	1,18
FAM	0,62	0,81
MAS	0,85	1,14

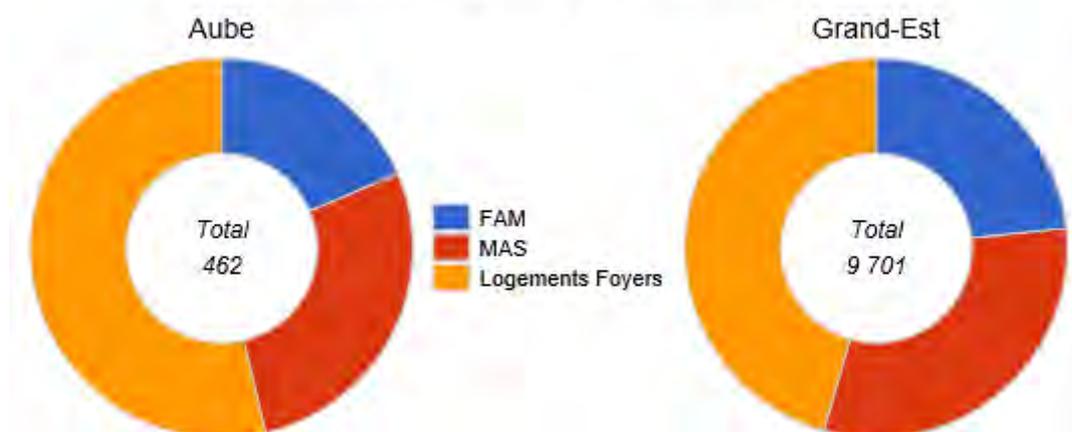
Taux d'équipement pour 1000 habitants de 20 à 59 ans

Source : FINESS INSEE 2018



Source : FINESS - 2017

Répartition des places d'hébergement



Source : FINESS - 2017

L'offre d'hébergement et services est plus faible pour ce qui concerne le secteur de l'enfance :

TERRITOIRE		Taux d'équipement en places pour ENFANTS (pr 1 000 pers.) (FINESS - INSEE 2018)	Poids des services dans l'offre PH ENFANTS (%) (FINESS 2018)
08	Ardennes	17,25	27,7%
10	Aube	10,31	31,3%
51	Marne	9,91	28,6%
52	Haute-Marne	17,37	27,9%
54	Meurthe-et-Moselle	14,03	24,3%
55	Meuse	12,61	36,4%
57	Moselle	11,06	27,5%
67	Bas-Rhin	9,73	35,0%
68	Haut-Rhin	11,39	31,7%
88	Vosges	11,31	29,4%
Moyenne GRAND EST		11,63	29,6%

Taux d'équipement pour 1 000 enfants (0-19 ans)
Par catégorie établissements et services pour enfants

AUBE				Grand Est
	hébergement	services	total	
total	6,8	3,2	10	11
IME	5,1			5,6
ITEP	1,0			1,0
SESSAD		3,2		3,4

Enfants et adolescents - Offre médico-sociale Accompagnement

Indicateurs	Aube	Grand-Est
<u>Nombre de maisons départementales des adolescents (MDA)</u>	1,0	12,0

Source : ANMDA – 2016

Offre médico-sociale

Indicateurs	Aube	Grand-Est
<u>Densité de structures CAMSP (pour 100 000 hab. de 0 à 6 ans)</u>	3,8	▼ 7,1
<u>Densité de places en ITEP (pour 100 000 hab. de 6 à 18 ans)</u>	163,0	▲ 145,5
<u>Densité de places en IME (pour 100 000 hab. de 6 à 20 ans)</u>	692,0	▼ 719,2
<u>Densité de structures CMPP (pour 100 000 hab. de 0 à 20 ans)</u>	1,3	▼ 1,9
<u>Densité de places en SESSAD (pour 100 000 hab. de 0 à 20 ans)</u>	295,0	▼ 301,5

Source : FINESS, INSEE - 2015

II/ VERS L'ELABORATION DU PROJET TERRITORIAL EN SANTE MENTALE

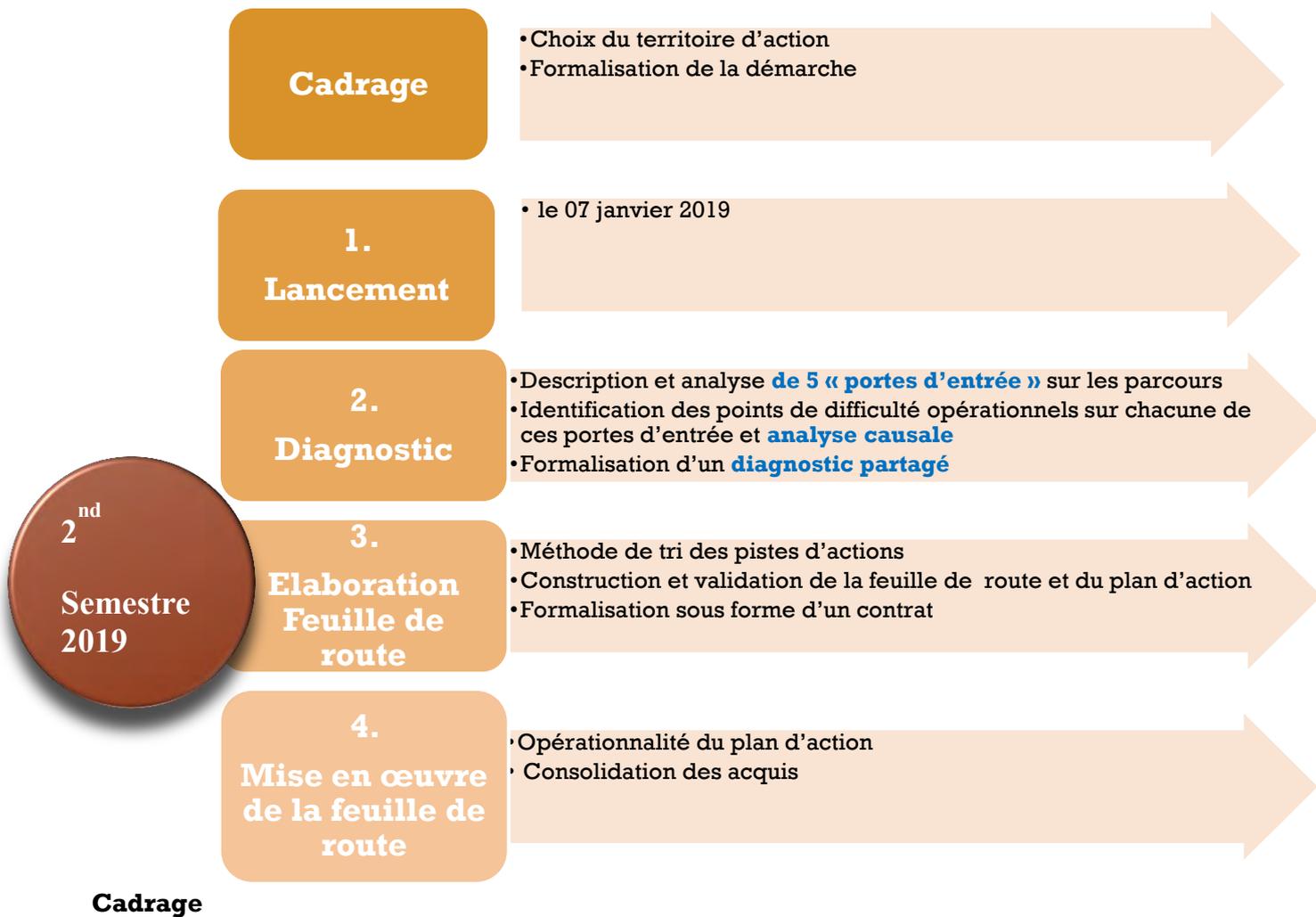
A/ Démarche préconisée par l'ANAP

L'Agence Régionale Grand Est propose pour son élaboration de s'appuyer sur la méthodologie de mise en œuvre des parcours en psychiatrie et santé mentale formalisée par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance.

Cette élaboration se décline en 3 étapes :

- Le diagnostic territorial partagé
- La définition d'une feuille de route territoriale
- La mise en œuvre de la feuille de route

Dans une démarche incluant la responsabilité populationnelle : « L'ensemble des acteurs au sein d'un territoire va devoir s'organiser pour apporter la réponse aux besoins de la population ». A partir second semestre 2019



- S'appuyer sur ce qui existe sur le territoire.
- Veiller à la mobilisation des acteurs et au démarrage effectif des travaux

❖ **Déroulement**

- Veiller à la présence de toutes les parties prenantes.
- Organiser la présence des usagers.
- Organiser et animer les réunions de lancement.
- Des réunions (au plus 3), entre acteurs et représentants des usagers, pour chacune des portes d'entrées.
- Un binôme pilote (EPSMA et médico-social) sera souhaité pour animer chaque groupe de travail

❖ **Diagnostic territorial partagé**

- Communiquer dans un contexte pluri professionnel
- Objectiver les problématiques rencontrées et les dysfonctionnements, à partir de portes d'entrée
- Réaliser une analyse causale des dysfonctionnements
- Mettre en place des pistes d'action

La rosace : 5 portes d'entrée

Partir des « points de rupture » et de l'analyse de leur cause

Croiser des approches complémentaires pour impliquer l'ensemble des acteurs

Couvrir des sujets peu explorés mais pourtant problématiques : accès aux soins, soins somatiques...

Développer le volet prévention – promotion de la santé mentale



Accès au diagnostic et aux soins précoces.

- Délais de RDV, répartition inégale de l'offre, démographie médicale des psychiatres, stigmatisation, non recours... Intervention précoce.

Accès aux soins somatiques.

- Dénis, difficulté d'expression des besoins, mode de vie, refus de soins, douleurs, iatrogénie médicamenteuse, effets secondaires, droits sociaux... Equipe pluridisciplinaire.

Situations inadéquates.

- Hospitalisations longues, réhospitalisations fréquentes, structures d'aval, alternatives à l'hospitalisation, prise en charge inadéquate... Continuité des soins.

Accès aux accompagnements sociaux et médico sociaux.

- Handicap psychique, évaluation et orientation M.D.P.H, patient « stabilisé », vieillissement des personnes, anticipation de la sortie d'hospitalisation... Equipe pluridisciplinaire.

Prévention et gestion des situations de crise.

- Décompensation, dégradation, hospitalisation en urgence sans indication thérapeutique, continuité des soins, conditions d'accueil, réinsertion...

Il faut donc viser à :

- Identifier les difficultés opérationnelles actuelles pour chaque porte d'entrée.
- Formaliser un diagnostic et des pistes d'actions
- Terminer par une validation institutionnelle de chaque partie prenante.

Elaboration de la feuille de route

- Selon la méthode S.M.A.R.T
- Simple – Mesurable – Atteignable – Réaliste – Temporel

Il est dans l'intérêt de tous de pouvoir opérer un tri suffisamment pertinent au niveau des nombreuses pistes d'action résultantes du Diagnostic Territorial Partagé, afin d'aboutir à l'objectif fixé par la réglementation.

L'ANAP évoque la méthode SMART pour le choix des pistes d'action :



La simplicité des pistes d'amélioration doit être recherchée dans le PTSM, en effet, les partenaires s'interrogent à juste titre sur la lisibilité d'un dispositif pouvant parfois aggraver une réalité déjà bien complexe.

Les pistes d'actions doivent être mesurables, pour cela une évaluation des effets du PTSM ainsi qu'une réévaluation régulière du Diagnostic Territorial Partagé doivent être prévues, pour en faire un outil évolutif et pertinent.

Atteignables et réalistes : par étapes et avec les moyens alloués. Il convient par conséquent, de s'interroger sur les effets de la contractualisation du PTSM : quels seront les indicateurs retenus ? Quels résultats attendre ?

Enfin, l'élaboration du Diagnostic Territorial Partagé et du PTSM doit s'inscrire dans le temps, afin de contribuer à l'amélioration permanente de l'offre de soin en santé mentale au service des usagers.

- Débouche sur la signature de C.P.O.M avec l'A.R.S

Mise en œuvre

- Tester la feuille de route puis la mettre en application
- Prévoir des évaluations périodiques

B/ Déploiement de la démarche sur le territoire

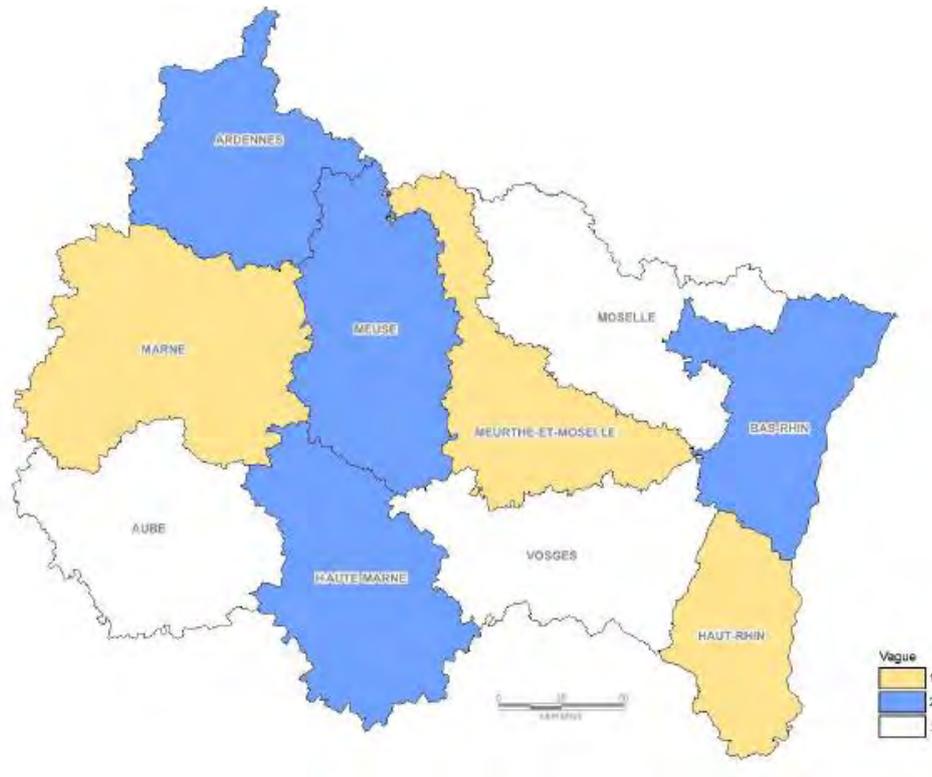
1/ Son déploiement dans le GRAND-EST

Le déploiement sur le Grand Est s'est fait en 3 temps : Trois EPSM de la région Grand Est ont été retenus en 2018, sur proposition de la Fédération Hospitalière de France (FHF Grand Est), pour y déployer la méthodologie précédemment expérimentée par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) sur d'autres territoires, afin de construire collectivement des parcours en psychiatrie et santé mentale - 1 territoire par région

- Phase 1 : Haut Rhin (68) : Centre Hospitalier de Rouffach, Meurthe et Moselle (54) : Centre Psychothérapique de Nancy, Marne (51) : Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne

- Phase 2 : Ardennes (08) - Haute-Marne (52) - Meuse (55) - Bas-Rhin (67)

Phase 3 : Aube (10) - Moselle (57) - Vosges (88)



2/ Son déploiement dans le département de l'Aube

Le portage du Projet

❖ Les Ambassadeurs

Selon la dénomination de l'ANAP, il est rappelé que la démarche est impulsée et menée par les « **ambassadeurs** » représentant des secteurs d'activités agissant pour la santé mentale.

L'ARS participe aux travaux et vient en soutien.

Composition :

- **ASSAGE** (Association sociale et sanitaire de gestion):

Monsieur Thami DGHOUGHY Directeur Général de l'Association Sociale et Sanitaire de Gestion

- **EPSMA** (Etablissement public de santé mentale de l'Aube):

Monsieur Baudilio CERDA Attaché d'Administration Hospitalière-Affaires Générales
Monsieur Marc COULON Cadre Supérieur de Pôle, chargé des soins extra hospitaliers

- **UNAFAM** (Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques) :
Madame Marie-Line OLIANAS représentante des usagers

La gouvernance prévue par l'ANAP comprend : un groupe projet, un comité de pilotage.

❖ **Le groupe projet**

Composition :

Les participants au groupe projet sont : Les ambassadeurs d'une part et L'ARS d'autre part représentée par

- Madame Anne-Marie WERNER Responsable du service Offre Médico-Sociale.
- Madame Corinne BOUDESOCQUE Référente parcours PH et Réponse Accompagnée pour Tous au sein du service Offre Médico-Sociale.

Missions

Des réunions d'échanges pilotées par l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Une Assemblée Générale pour informer les acteurs de l'ensemble de la démarche, de l'avancée des travaux et faire des propositions d'amendements

❖ **Le COPIL PTSM**

Composition :

- ARS
- Ambassadeurs
- L'Education Nationale
- CDCA (*Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie*)
- le CD10
- DDT
- DDCSPP
- MDPH
- UNAFAM
- Ordre des médecins : Médecine générale/ Psychiatre libérale
- Le GHT
- Pédopsychiatre
- Psychiatre

Missions

- Suivre l'avancement des travaux
 - Diagnostic partagé
 - Elaboration d'une feuille de route
 - Suivi de la mise en œuvre
- Validation des travaux selon le calendrier fixé

Sa mise en œuvre

Afin de répondre favorablement aux objectifs fixés par la loi, à savoir, l'élaboration dans un premier temps d'un diagnostic territorial partagé, un large panel de professionnels du département de l'Aube travaillant dans le champ de la santé mentale, composé des représentants de collectivités locales, de très nombreux établissements et services des champs sanitaire, médico-social et plus largement social, d'administrations de l'Etat, des

représentants d'usagers et de citoyens engagés dans le monde associatif, s'est réuni au mois de mai 2019 afin de participer aux premières réunions plénières.

Officiellement, le Projet Territorial de Santé Mentale de l'Aube a débuté en début d'année 2019.

Rôle des ambassadeurs

- Elaboration d'un courrier d'invitation à la réunion de lancement du PTSM. ([Annexe 2](#))

(Sur le modèle de la Marne, il est prévu d'organiser des séminaires de travail après réception et exploitation de questionnaires annexés au courrier d'invitation).

- Etablir une liste de partenaires à inviter au niveau du département (260 invitations par courrier) ([Annexe 3](#))

Calendrier de la mise en œuvre

- La réunion de lancement du PTSM s'est déroulée le vendredi 5 avril 2019 au Centre sportif de l'Aube (260 structures invitées et 105 personnes présentes). Au cours de cette réunion, il a été exposé aux professionnels de l'Aube, la méthodologie de travail préconisé par l'ANAP (Agence nationale d'appui à la performance) laquelle consiste à repérer des situations de ruptures de chaque partenaire pour lesquelles une piste d'action pourrait être mise en place et cela en considération de 5 thèmes appelés portes d'entrée : Accès au diagnostic et aux soins précoces/ Accès aux soins somatiques/ Situations inadéquates/ Accès aux accompagnements sociaux et médico sociaux/ Prévention et gestion des situations de crise.

- Du 5 avril jusqu'au 19 avril 2019, le groupe projet a réceptionné les retours de situations de ruptures des différents partenaires.

- Du 5 avril 2019 au 28 avril 2019, le groupe projet a lancé un appel à candidature en vue de la participation aux groupes de travail des partenaires (**67 structures** ont souhaité participer aux réunions plénières).

- Le 29 avril 2019 les ambassadeurs ont composé 5 groupes de travail et ont réparti les situations de ruptures selon les portes d'entrée de chaque groupe.

En concertation avec l'ensemble des partenaires et sur proposition du groupe projet, il a été jugé opportun de dissocier les tranches d'âge adulte et enfant, tant les problématiques rencontrées par les partenaires sur le terrain sont spécifiques et tant les pistes d'amélioration sont spécifiques et importantes.

Par conséquent, cinq groupes de travail ont été constitués, 2 groupes concernant le Pôle adulte, balayant l'ensemble des portes d'entrée et 3 groupes concernant le Pôle enfant se répartissant également les cinq portes d'entrée.

- **Composition des groupes et portes d'entrée associées**

Concernant les adultes :

Groupe 1

Pilotes Médecin psychiatre de l'EPSMA en charge des soins Extra Hospitalier Est et Chef de Pôle et Médecin psychiatre de l'EPSMA responsable de l'unité 72h

(Porte d'entrée 1-2-5) : accès au diagnostic et aux soins psychiatriques/situations inadéquates/ Prévention et gestion des situations de crise.

Partenaires :

Résidence COALLIA : MAS le village: MAS la fontaine de l'Orme : FAM APAJH 10: FAM APAJH10: Aube immobilier : Troyes Habitat : ARS : GHAM : CH de Troyes : UNAFAM : DDSP10 : DDT : DDCSPP : SIAO Insertion : CSAPA 10 : ALT 10 LADAPT : SAMSAH-LADAPT Aube : ESAT Hors les murs : ESAT le Tertre : ESAT self la fontaine : CSAPA 10 Aurore revivre déclic : Centre addictologie Jean Schiffer

Groupe 2

Pilotes Médecin psychiatre de l'EPSMA en charge des soins de moyenne durée et Extra Hospitalier et Médecin psychiatre de l'EPSMA en charge des soins en géronto psychiatrie et EMGP (équipe mobile de géronto psychiatrie).

(Porte d'entrée 3-4-2) : accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux/accès aux soins somatiques/situations inadéquates géronto et médicosocial.

Partenaires :

Résidence COALLIA: FAM les TOMELLES : EHPAD ORPEA : EHPAD AIX en Othe : EHPAD de Nazareth: EHPAD Résidence de l'Isle: EHPAD KORIAN les jardins d'HUGO : EHPAD la colline: EHPAD la roseraie: EHPAD les jardins de CRENEY : EHPAD les jardins de CRENEY : EHPAD Cardinal de Loménie : CH de Bar sur Aube : UNAFAM : SSIAD ADMR : CMAS Troyes : ANPAA 10 CSAPA10 : Département de l'Aube: APEI Résidence : MAIA REGEMA : MAIA CD10 :

Concernant les mineurs :

Groupe 3

Pilotes Médecin psychiatre de l'EPSMA Chef du Pôle *Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent* en charge des soins Extra Hospitalier et Médecin psychiatre de l'EPSMA en charge des soins Extra Hospitalier et des soins unité bébé

(Porte d'entrée 1-4) : accès au diagnostic et aux soins précoces/accès aux soins somatiques.

Partenaires :

ITEP Méry Sur Seine : Pôle Des Solidarités PMI : Association autisme : Maison de l'Ado Aube : CEIP AASEA : CMPP: DSDEN :

Groupe 4

Pilotes Médecin psychiatre de l'EPSMA en charge des soins Extra Hospitalier et Mme l'assistance sociale

(Porte d'entrée 2-3) : situations inadéquates/accès aux accompagnements médicosociaux.

Partenaires :

PJJ STEM0 : ES 10 le pavillon : ITEP éveil : ITEP Danton : IME le verger fleuri : CEF SE 10 : PMI pôle des solidarités : PJJ UEMO : DSDEN : ARS : CEIP AASEA

Groupe 5

Pilotes Médecin psychiatre de l'EPSMA Présidente de CME (Commission Médicale d'Etablissement) en charge des soins Extra Hospitalier, Médecin psychiatre de l'EPSMA en charge des soins Intra Hospitalier pédopsychiatrie.

(Porte d'entrée 5) : prévention et gestion des situations de crise.

Partenaires :

CMPP Aube : S10 le passage : ITEP PEP Aube : CDE : CEIP AASEA :

• Calendrier des réunions

Les réunions plénières se sont déroulées au mois de mai sur 3 semaines avec les thématiques suivantes :

Le mardi 14 mai 2019 « **Objectiver les problématiques rencontrées et les dysfonctionnements à partir de portes d'entrée** »

Le jeudi 23 mai 2019 « **Réaliser une analyse causale des dysfonctionnements** »

Le mercredi 29 mai 2019 « **Mettre en place des pistes d'action** »

III/ PROPOSITION D'UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE

A/ Analyse des données territoriales issues des réunions plénières

1/ Objectiver les problématiques rencontrées et les dysfonctionnements, à partir des portes d'entrée.

Le Diagnostic Territorial repose avant tout, sur les **avis des partenaires qui sont les experts** du terrain. Ces avis permettent de définir les problématiques et leurs causes ainsi que les pistes d'amélioration qui constituent Le Projet Territorial En Santé Mentale.

Ont participé à la réflexion tous les partenaires de la communauté psychiatrique de territoire volontaires pour participer aux groupes de travail. C'est leur diversité qui permet d'attester la pertinence et la solidité de l'expertise. Avec des points de vue différents, ils témoignent à la fois des qualités et des défauts du paysage de la santé mentale de l'Aube.

La première séance de travail en réunion plénière avait comme objectif de repérer et utiliser les données pour **objectiver les problématiques rencontrées et les dysfonctionnements**.

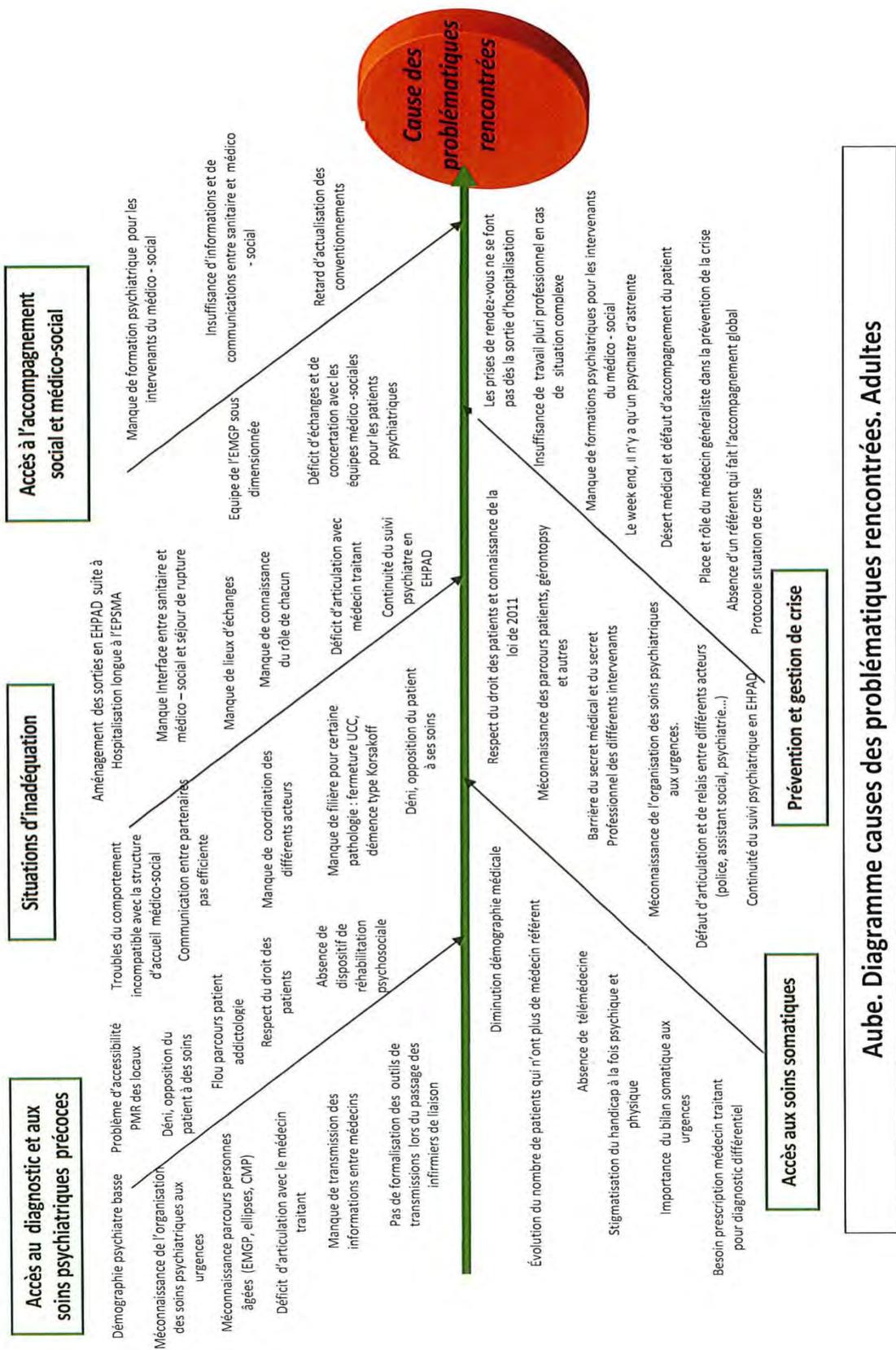
Les 5 groupes de travail ont formalisé les situations de rupture selon les tranches d'âge **adulte et mineur**

Les principales problématiques sont répertoriées selon les partenaires les faisant remonter, en indiquant la porte d'entrée correspondante et la traduction du dysfonctionnement de façon objective.

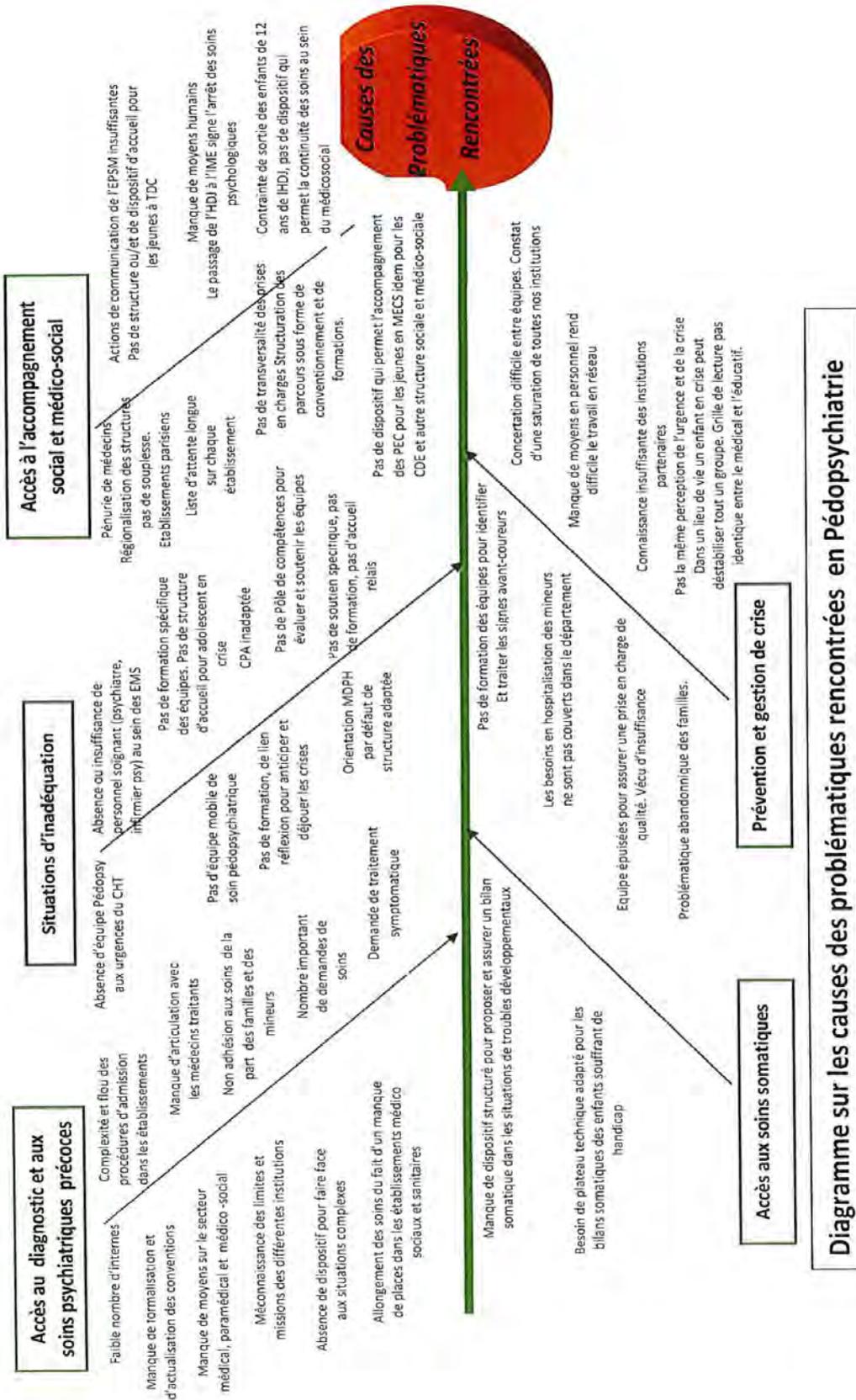
(Annexe 4)

2/ réaliser une analyse causale des dysfonctionnements

Lors de la seconde réunion plénière, les partenaires ont procédé à une analyse causale partagée des éléments recueillis. Une restitution des causes a été réalisée via un diagramme Ishikawa selon la distinction adulte et enfant.



Aube. Diagramme causes des problématiques rencontrées. Adultes



3/ mise en place des pistes d'action

La dernière réunion plénière des partenaires a permis la formalisation du diagnostic partagé par la proposition de pistes d'action face aux points de difficultés repérés. (Annexe 5)

B/ Synthèse des améliorations

Concernant les Adultes

Formation, Information

Communiquer sur :

- Les différents dispositifs de secteurs (intervenants, accès, nom des médecins...)
- Le parcours patients psychiatriques:
 - Articulations CMP, l'E.P.A.U.L.E, hospitalisation
 - Dans les situations de comorbidité addictive et psychiatrie
 - Personnes âgées présentant des troubles psychiatriques (articulation E.M.G.P, et C.M.P)
 - Lors de situation problématique (situation de crise, rupture de soins, ...).

Améliorer :

- La prise en charge de situations complexes, par des études de situations au cas par cas, par une instance
- L'articulation du travail avec les mandataires
- La connaissance du réseau, des établissements du médico-social et des services, qu'ils offrent, par la formalisation d'un annuaire, régulièrement actualisé.
- L'outil de transmission, lors des interventions soignantes de liaison (E.H.P.A.D, F.A .M,...).

Partage de l'information :

- Définir un cadre juridique des informations à transmettre
- Mettre à disposition des professionnels du réseau partenaires, les textes sur les droits des patients, les modes d'hospitalisations,...
- Partager l'information dans le respect du droit des patients.

Outil de communication :

- Disposer d'un outil de communication centralisé et accessible par tous les partenaires, du type site internet EPSMA avec accès singuliers
- Permettre aux partenaires, grâce à un site internet EPSMA, d'accéder à des informations nécessaires à la bonne prise en charge des patients (rôle et les missions des CMP, la loi du 5 juillet 2011 sur les modes de placement, texte concernant les droits des patients...)

Formations :

- Sensibiliser les équipes du médico-social à une meilleure connaissance des pathologies mentales.
- Sensibiliser les médecins traitants à la psychiatrie
- Initier l'ensemble des partenaires à la psychiatrie

- Mettre en place des journées découverte pour présenter les missions de chaque partenaire

Médecin traitant. Articulation « Ville Hôpital »

- Informer les médecins traitants sur les parcours et les dispositifs EPSMA
- Réaffirmer le rôle pivot du médecin traitant. Nécessité que les partenaires l'interpellent pour générer l'intervention d'un médecin psychiatre ou d'une équipe EPSMA.
- Adresser la lettre de sortie au médecin traitant
- Se rapprocher du conseil de l'ordre afin qu'il trouve des solutions pour les patients qui n'ont plus de médecin référent
- Veiller à la réalisation d'un bilan somatique avant l'adressage à l'équipe de l'EPAULE au niveau des urgences du CHT
- Avancer dans la mise en place d'un dispositif de télémédecine

Développement de l'offre

- Favoriser le recrutement des médecins psychiatres sur les postes vacants
- Mettre en place :
 - . Une équipe EPSMA mobile de liaison afin de bénéficier d'une interface médico-social et sanitaire, adosser cette équipe mobile à des lits de rupture au sein de l'EPSMA.
 - . Une équipe pédopsychiatrie, aux urgences, dédiée à l'accueil des mineurs
 - . Une équipe mobile départementale de réhabilitation psychosociale
 - . Une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
- Obtenir la réouverture de l'UCC
- Créer des places Accueil Familial Thérapeutique pour personne âgée de façon à stabiliser le patient avant son retour sur son lieu de vie
- Redimensionner l'équipe départementale de l'EMGP
- Mettre en place un dispositif de télémédecine
- Développer des interventions type « case manager »
- Développer le nombre de structures temporaires gérées par le médicosocial ou l'associatif.

Coordination de parcours

- Systématiser les référents dans la prise en charge (PEC) Patient
- Protocoler les situations de crises
- Permettre le contact du médecin généraliste avec le psychiatre de permanence psychiatrique extra hospitalier lorsqu'il est confronté à une situation problématique (par le standard de l'EPSMA)
- Impliquer davantage le tuteur dans la prise en charge du patient
- Mettre en place un soignant pédopsychiatrie, aux urgences, dédié à l'accueil des mineurs de façon à libérer du temps aux soignants de l'épaule
- Veiller à un accueil progressif et à un accompagnement renforcé pour des patients qui intègrent le médico-social après une longue hospitalisation à l'EPSMA.

Autre

- Rendre l'accessibilité PMR sur l'ensemble des sites qui le nécessitent (obligation légale)
- Promouvoir la spécialité de la psychiatrie dans les Facultés de Médecine
- Augmenter le nombre d'internes à l'EPSMA (Convention à prévoir avec les facultés de proximité)

Conventionnement

- Mettre à jour et suivre les conventions entre EPSMA et réseau partenaire
- Conventionner avec la Police à établir dans le but de coordonner les actions et définir le rôle de chacun
- Provoquer des réunions pluri professionnelles (Conseil Départemental, Police, bailleurs sociaux, Assistante sociale, Psychiatrie, SIAO) avec mise en place de protocoles

Implication et participation des usagers

- S'adjoindre la présence d'un pair aidant afin d'aller au-devant des risques de situations de refus de soins
- mettre en place un dispositif de rappel automatique des RDV au cas par cas
- Favoriser les bons de transport en milieu rural pour permettre l'accessibilité aux soins à tous
- S'appuyer sur les dispositifs déjà mis en place par les partenaires (mise en place de la semaine de la Santé Mentale par l'UNAFAM, la formation aux aidants ...) pour aider à la déstigmatisation

Priorités

- 1 Favoriser le recrutement des médecins psychiatres sur les postes vacants
- 2 Augmenter le nombre d'internes à l'EPSMA
- 3 Développement de l'offre pour fluidifier le parcours patient et faciliter la coopération avec les partenaires, création de :
 - Une équipe mobile départementale de réhabilitation psychosociale
 - Une équipe EPSMA mobile de liaison afin de bénéficier d'une interface médico-social et sanitaire
 - Places Accueil Familial Thérapeutique (A.F.T) pour personne âgée de façon à stabiliser le patient avant son retour en lieu de vie
 - Postes (redimensionner) l'équipe départementale de l'Equipe Mobile de Géronto Psychiatrie (E.M.G.P)
- 4 Communications et informations sur les parcours patients et l'articulation des dispositifs
- 5 Sensibiliser, les équipes du médico-social, de l'associatif, des partenaires divers, à une meilleure connaissance des pathologies et des problématiques spécifiques à la psychiatrie

Concernant les Mineurs

Démographie médicale et para médicale

- **Favoriser :**
 - L'attractivité du personnel par la diversification du cadre de travail (interventions possibles dans maisons médicales, les centres de soins... Conduire des travaux de recherche et/ou de concertation communs)

- L'accueil des professionnels de l'EPSMA dans les maisons de santé, le travail en partenariat sous forme de prestations privées
- L'attractivité du département pour les stagiaires en développant : Liens, soutiens, accueil et logement gratuit pour les stagiaires
- **Accueillir** à nouveau plus d'internes. Rendre le département attractif pour les jeunes diplômés et organiser leur installation sur le territoire
- **Délocaliser** à Troyes une partie de la formation des médecins
- **Créer** une école d'orthophonistes dans l'Aube. Organiser les terrains de stage ou de professionnalisation pour les psychomotriciens

Accueil et orientation patients

- **Organiser** dans les structures médico psycho pédagogiques un premier accueil physique ou téléphonique, pour les patients, par un professionnel compétent pour fluidifier le parcours de l'enfant (urgences/crise, nécessité d'un diagnostic partagé/adéquation de la demande avec ou sans réorientation ...)
- **Améliorer** l'orientation rapide du patient, en favorisant, créant ou soutenant les lieux ouverts d'évaluation, capables d'une appréhension globale de la situation et d'orientations ciblées (Centres de soins infirmiers, Maison de l'Adolescence, Maison de l'enfance, PMI...)

Développement de l'offre

- **Créer :**
 - Une plateforme de diagnostic précoce et d'orientation des troubles neuro-développementaux (EPSMA en association avec l'APEI , CAMPS et IME), AFG autisme, le GHT entre autres).
 - Des places en hôpital de jour et Centre d'accueil Thérapeutique à Temps partiel
 - Des postes dans les CMP, au regard des moyens largement insuffisants, infirmiers/éducateurs/psychologues/psychomotriciens/musicothérapeutes, ergothérapeutes et neuro psychologues
 - Des structures d'accueil temporaires appuyées sur des partenaires privés du social et médico-social
 - Un service de suite pour les SESSAD
 - Financer l'Accueil Familial Thérapeutique
- **Améliorer :**
 - La communication sur les offres de soins EPSM Adultes/enfants par: La diffusion de plaquettes, mailing, site internet, présentation des missions EPSMA lors de la semaine de santé mentale...
 - Le diagnostic précoce et l'étoffer avec des diagnostics de neuropsychologue et d'ergothérapeutes
 - Les compétences soignantes par des formations sur des méthodes spécifiques (diagnostic précoce, PEP-R)
- **Développer :**
 - Le dispositif SESSAD,
 - Les accueils infirmiers, pratique avancée
 - La sensibilisation, la formation, la prévention et la coordination

Information et formation

- **Informier :**
 - Et former les professionnels inscrits dans le parcours de vie d'un enfant à l'orientation la plus efficiente à réaliser au regard de la problématique rencontrée.

- A l'aide d'un annuaire informatique, des missions et du type de soins dispensés par les différentes structures sanitaires

➤ **Former :**

- Politique de promotion de la santé mentale par la mise en place d'un dispositif de « **prévention en santé mentale chez les jeunes sur le territoire de l'Aube** »
- Développer l'analyse des pratiques et les échanges sur les signes avant-coureurs.

Organisation et suivi du parcours

- Animer des rencontres informatives auprès des professionnels les plus au contact avec les familles et les enfants (éducateurs de MECS, médecins traitant, Education Nationale)
- Interroger régulièrement, tout au long du parcours, la pertinence des prises en charge longues (C.M.P.P, médico-social).
- S'articuler avec les structures et services adultes, pour faciliter le parcours patient
- Communiquer sur le parcours du patient en situation de crise

Coordination avec la médecine de ville

- Informer et générer du consensus afin de promouvoir un suivi régulier par un médecin traitant des bébés, enfants et adolescents.
 - Conseiller un médecin traitant pour les parents et un pour l'adolescent.

Coordonner

- Fluidifier le travail en réseau afin de mieux se coordonner et de faciliter les échanges
- Réserver les plages d'urgence aux situations qui relèvent de l'urgence
- Lutter contre l'isolement du professionnel, décloisonner les intervenants

Pôle de compétence

Créer un Conseil Territorial de Santé mentale des Mineurs

- est pluri-institutionnel (médico-social, associatif, justice, éducation nationale...)
- Traite des situations inquiétantes, de façon proactive avant l'information préoccupante.
- Anime une cellule ou dispositif multi partenarial et pluridisciplinaire pour les « cas complexes » chargé d'un diagnostic partagé (médical, social, familial, scolaire...). Permet les échanges puis la coordination entre les différents acteurs concernés par la situation présentée
- S'adjoit le concours d'un référent de parcours, sous la forme d'un poste d'assistant social adossé à la pédopsychiatrie.
- Vise le soutien des professionnels et le partages de compétences
- S'accompagne d'une plateforme de formation et organise la venue d'experts, sur des thèmes déterminés à destinations de tous les professionnels de l'enfance
- Met en place une Journée annuelle de colloque, sous l'égide de l'ARS visant le partage des pratiques et des dispositifs innovants et regroupe l'ensemble des professionnels de l'enfance du département.
- Tient à jour la liste des lieux d'accueil et réalise les conventionnements nécessaires.
- Met en place des outils transversaux et communs (fiche navette,...) visant à faciliter la communication entre les différentes institutions.

Priorités

1 Faire face aux manques de professionnels dans le département :

Médicaux : psychiatre et pédiatres pour qu'il y ait des libéraux, des salariés et des hospitaliers en nombre suffisant, sans oublier la médecine scolaire et la PMI.

Convention avec la faculté de médecine de Reims, voire d'autres du Grand Est qui joueraient le jeu, d'une convention sous l'égide de l'ARS qui doit aider au changement de culture et de pratiques de la faculté rémoise qui n'est pas actuellement au service de ses territoires, avec contrat d'objectif et soutien financier ARS pour incitation financière envers les internes ?

Paramédicaux : orthophoniste, psychomotriciens, même problématique, voir avec les lieux de formation du grand est (Mulhouse pour la psychomotricité et Nancy pour l'orthophonie)

2. Créer un Conseil Territorial de Santé Mentale du Mineur (CTS2M)

Instance manquante dans le réseau de l'enfance.

Pluri-institutionnel (sanitaire, médico-social, social, justice, éducation nationale...) , avec les acteurs publics et privés, associatifs,).

Sous l'égide de l'ARS ?, avec nécessité d'un secrétariat d'organisation (dépendant ARS ou EPSMA ?)

Coordonner en tant que de besoin la prise en charge des cas complexes (CCC ?, Commissions des Cas Complexes sur modèle du COAP étendu à toutes les problématiques).

S'adjoit le concours d'un référent de parcours, sous la forme d'un poste qui pourrait être ciblé sur le métier assistant social adossé à la pédopsychiatrie publique.

Possibilité d'une plateforme de formation et organisation de la venue d'intervenants, sur des thèmes déterminés à destinations de tous les professionnels de l'enfance.

Possibilité de mise en place d'une journée annuelle (ou tous les deux ans) de colloque, sous l'égide de l'ARS visant le partage des pratiques et des dispositifs innovants et regroupe l'ensemble des professionnels de l'enfance du département.

Tient à jour un annuaire des acteurs et de leur fonctionnement.

Met en place des outils transversaux et communs (fiche navette,...) visant à faciliter la communication entre les différentes institutions.

Formalise les parcours éducatifs et sanitaires puis communique.

3 Renforcer l'offre de soins publique actuellement incomplète

Avec comme priorité et au regard du besoin des partenaires de l'ensemble du département : conforter les 10 lits d'hospitalisation pour mineurs.

Un référent parcours assistant social à disposition du conseil territorial de santé du mineur et lié au bureau de pôle de la pédopsychiatrie

Financement de l'AFT (autorisé en mars 2017 pour 5 ans, mais non financé à ce jour). Manque de place en hôpital de jour sur le site troyen : création du deuxième hôpital de jour troyen.

Des renforts métiers en ergothérapeute (3) et en neuro psychologue (1) afin de mieux s'articuler dans des cheminements neuro cognitifs de

certaines pathologies.

4. Actions premières lignes

Formations, informations, envers les premières lignes (secteur libéral, maisons médicales ...).

5. Actions de coopération

-Avec le médico-social, projet en cours de maison de l'autisme et plateforme de dépistage des troubles du neuro développement

-Projet avec l'Education Nationale autour des 15 ans et du dépistage précoce de la schizophrénie (démarche de promotion de la santé).

C/ Remarques sur le diagnostic territorial partagé

Ce document est un reflet fidèle des problématiques rencontrées au quotidien dans notre département par l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale.

Il est le fruit d'un travail collaboratif particulièrement large, selon les préconisations énoncées par l'ANAP. L'organisation en cinq groupes œuvrant distinctement pour le pôle adulte et le pôle enfant, est très pertinent selon le principe « **des experts** ». Cela a permis à l'ensemble des acteurs de la santé mentale du territoire, issus de tous horizons, tant du milieu sanitaire que des milieux médico-social et social, de s'exprimer librement et de construire ce diagnostic selon leur expertise.

La liste des participants est significative et démontre le très grand intérêt porté à la santé mentale en particulier et au parcours de vie des aubois en général.

A travers l'analyse des causes des situations de rupture, il est remarquable de constater les mêmes problématiques soulevées par les groupes de travail des adultes et des mineurs. Il ne s'agit aucunement de redondance mais d'un constat qui reflète l'importance de ces thématiques, puisqu'elles ont été repérées par de nombreux acteurs évoluant dans des champs de compétence différents. Sans nul doute que la prégnance de ces thématiques justifie qu'elles soient retenues et considérées comme prioritaires dans le Projet Territorial De Santé Mentale.

D/L'articulation PRS et PTSM

La formalisation actuelle du « PRS Grand est 2018-2028, projet révisé » donne des orientations qui vont se croiser avec les objectifs qui vont apparaître au niveau du PTSM.

Les CPOM du PTSM s'incluront, en partie ou totalement, dans les objectifs 4, 5, 6, 7, 8 du PRS ((Annexe 6).

Pour les objectifs ci-dessus, non atteints avec les CPOM du PTSM et autres objectifs du PRS : 1, 2,3, la démarche de l'E.P.S.M.A sera singulière, au rythme du déploiement progressif des moyens pour s'inscrire dans cette démarche de PRS.

IV/ LE PROJET TERRITORIAL

A/ Information du suivi à l'ensemble des partenaires du département de l'Aube

A l'instar de la première réunion de lancement rassemblant l'ensemble des professionnels du territoire de l'Aube ayant pour objet la sensibilisation et la mobilisation des partenaires à l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale, le groupe projet souhaite organiser une réunion d'information à l'ensemble de ces mêmes professionnels afin de leur restituer les données recueillies dans le Diagnostic Territorial Partagé.

Cette volonté d'information à l'ensemble des partenaires se justifie par le fait que de nombreux professionnels présents lors de la réunion de lancement, n'ont pu participer aux réunions plénières, au demeurant, ils ont manifesté la volonté d'être tenu informés des suites qui seraient données au PTSM de l'Aube. Cela démontre que les professionnels de notre territoire se sentent par conséquent impliqués par la Santé Mentale.

Par ailleurs, il n'est que légitime de restituer aux partenaires le fruit de leur collaboration, puisque le diagnostic territorial partagé n'aurait jamais vu le jour sans leur participation active.

Enfin, la problématique du manque d'information et de transparence ayant été soulevée à de maintes reprises par les divers partenaires, participants, comme étant un axe d'amélioration, justifie d'autant plus cette réunion d'information.

B/ Présentation du diagnostic et du projet aux diverses instances.

Dans le processus d'élaboration le Diagnostic Territorial Partagé (DTP) et le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) qui en est le corollaire, doivent être présentés pour avis à différentes instances :

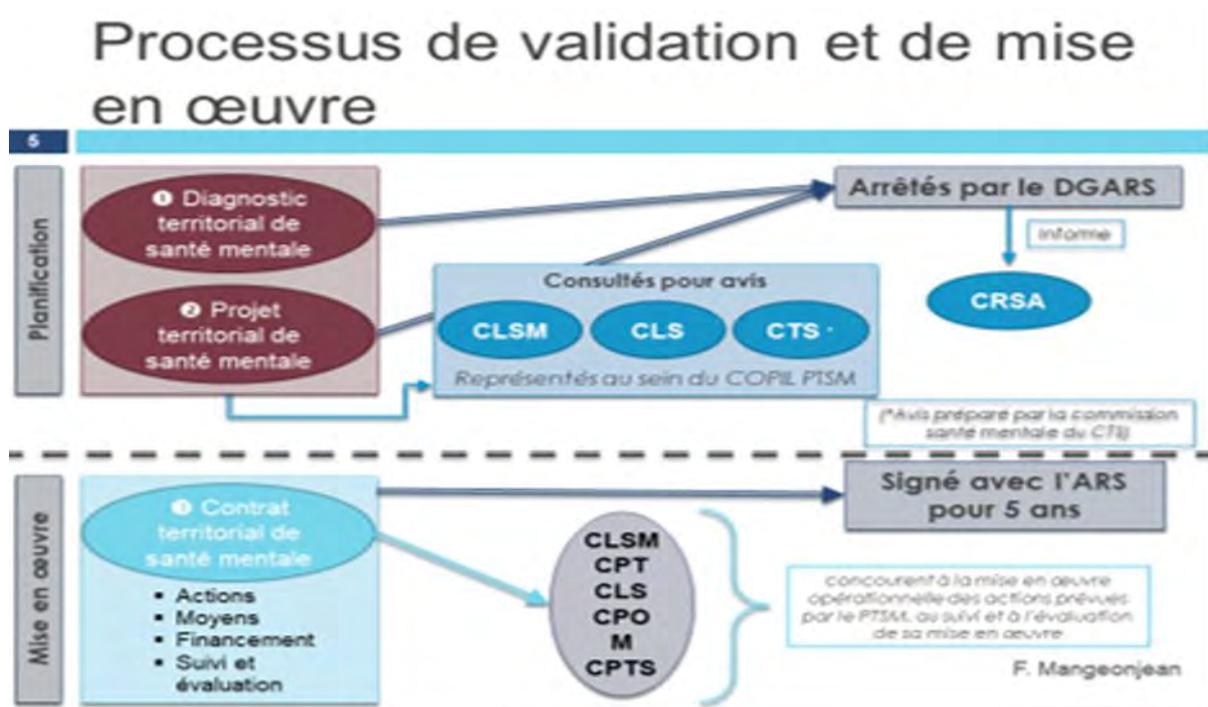
Le Directeur Général de l'ARS GRAND-EST arrête le diagnostic et le projet territorial de santé après avis des conseils locaux de santé ou des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé. Il informe des DTP et PTSM la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et assure leur publication.

Le Code de la Santé Publique (CSP) encadre strictement les diagnostics et des projets territoriaux de santé avant de leur conférer la valeur juridique correspondante.

Les acteurs prenant l'initiative de l'élaboration d'un PTSM doivent adresser au Directeur Général de l'ARS un document précisant la délimitation du Territoire de Santé Mentale proposée, la liste des acteurs associés et le ou les acteurs désignés comme correspondants de l'agence (**article R 3224-2 du CSP**).

Le Diagnostic Territorial Partagé et le Projet Territorial de Santé Mentale sont arrêtés par le Directeur Général de l'ARS. Le PTSM est arrêté pour une durée de 5 ans et peut être révisé ou complété à tout moment (**article R 3224-1-IV du CSP**).

En l'absence d'initiative des professionnels, selon l'article **L 3221-2-1 du CSP**, le Directeur Général de l'ARS prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un Projet Territorial de santé Mentale. Le décret du 27 juillet 2017 a ensuite fixé un délai de 36 mois suite à sa publication pour constater le défaut d'élaboration d'un premier PTSM par les acteurs. Par conséquent, la date limite prévue pour l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale sur tout le territoire national est le 27 juillet 2020. Au-delà de cette date, si des carences sont constatées sur des territoires, les ARS territorialement compétentes auront un rôle non plus de coordination mais d'élaboration des PTSM.



ANNEXES

Annexe I Portrait de territoire de l'Aube (Atlas Santé Mentale).

Atlas de la santé mentale en France - Rapports et portraits de territoires

http://santementale.atlasante.fr/#c=report&chapter=enfants_ado&p=1...



Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**

SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE

Carte de présentation





Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**
SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - ENFANTS ET ADOLESCENTS

Enfants et adolescents - Contexte

Population			Contexte socio-économique	
Indicateurs	Aube	Grand-Est	Indicateurs	Aube
Effectif des 0-17 ans	67 493	1 182 651	Taux de pauvreté des moins de 6 ans (%)	23,0
Part des 0-17 ans (%)	22,0 ▲	21,3	Taux de pauvreté des moins de 18 ans (%)	24,0
- dont 0-11 ans (%)	14,8 ▲	14,1	Part des enfants vivant dans une famille monoparentale (%)	21,4
- dont 0-5 ans (%)	7,3 ▲	7,0	Part des enfants dont les parents n'ont pas d'emploi et ne sont ni retraités ni étudiants (%)	14
- dont 6-11 ans (%)	8,7 ▼	8,3		
- dont 12-17 ans (%)	7,2	7,2		

Source : INSEE RP - 2013

Source : INSEE RP, Filosofi - 2013

Aide sociale à l'enfance (ASE)

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Part des élèves entrant en 6ème avec au moins un an de retard, à la rentrée 2015 (%)	10,7	N/A
Taux de mesures éducatives ou placements dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (%)	2,2	N/A
Part de mineurs faisant l'objet d'une saisine du juge des enfants en assistance éducative (%)	8,7	N/A
Densité de places en établissements d'aide sociale à l'enfance (pour 1000 hab. (-20 ans))	5,2	N/A

Source : DREES, EAs ; INSEE - 2015

Note

Les données de précarité monétaire et de l'ASE ne sont disponibles, pour l'instant, qu'au niveau départemental



Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**
SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - ENFANTS ET ADOLESCENTS

Enfants et adolescents - Offre de soins et d'accompagnement (1/2)

Prise en charge ambulatoire

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Nombre de CMP ou unités de consultation	7	115
Densité de CMP ou unités de consultation des services (pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans)	11,0 ▲	10,3
Part des CMP ouverts 5 jours ou plus par semaine psy LJ (%)	100,0 ▲	71,3
Nombre de CATTP	6	57
Densité de CATTP (pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans)	9,4 ▲	5,1

Source : SAE, INSEE RP - 2015

Prise en charge à temps complet

Catégories	Densité de lits d'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile (Pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans)	
	Aube	Grand-Est
Tous les établissements	N/A	11,3
Etablissements publics	N/A	11,3
Etablissements privés	N/A	N/A

Source : SAE, INSEE RP - 2015

Prise en charge à temps partiel

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Densité de places d'hospitalisation partielle en psychiatrie infanto-juvénile (pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans)	56,5 ▼	75,8

Source : SAE, INSEE RP - 2015

Prise en charge en alternatives temps complet

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Densité d'alternatives à temps complet en psychiatrie infanto-juvénile (pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans)	N/A	3,2

Source : SAE, INSEE RP - 2015

Temps d'accès

Indicateurs	Aube	Grand-Est
pt. pop. à 30 min. ou + de l'unité d'hospitalisation temps plein la plus proche (%)	100,0 ▲	42,5
pt. pop. à 45 min. ou + de l'unité d'hospitalisation temps plein la plus proche (%)	99,9 ▲	21,2
pt. pop. à 60 min. ou + de l'unité d'hospitalisation temps plein la plus proche (%)	95,2 ▲	9,9

Source : SAE, Insee METRIC - 2015



Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**
SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - ENFANTS ET ADOLESCENTS

Enfants et adolescents - Offre de soins et d'accompagnement (2/2)

Unités spécialisées dans la prise en charge des adolescents

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Nombre d'unités	1	16

Source : SAE - 2015

Personnel des établissements de santé

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Densité ETP de psychiatres (pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans)	9,3 ▼	10,9
Densité ETP de personnels médicaux (pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans)	N/A	0,6
Densité ETP de personnels soignants (pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans)	110,5 ▼	144,6

Source : INSEE, SAE - 2015

Offre de ville

Pédiatres

Catégories	Densité de pédiatres libéraux et salariés (pour 100 000 jeunes de 0 à 14 ans)	
	Aube	Grand-Est
Tous modes d'exercice	5,8	11,1
Libéraux ou mixtes	1,9	4,7
Salariés hospitaliers	3,2	5,4
Autres salariés	0,6	1,0

Source : INSEE, RPPS, SNIIRAM - 2017

Médecins généralistes

Catégories	Densité de médecins généralistes (pour 100 000 hab.)	
	Aube	Grand-Est
Tous modes d'exercice	125,0	150,6
Libéraux ou mixtes	83,1	104,4
Salariés hospitaliers	19,1	25,5
Autres salariés	22,7	20,6

Source : INSEE, RPPS, SNIIRAM - 2016

Psychiatres

Catégories	Densité de psychiatres (par mode d'exercice) (pour 100 000 hab.)	
	Aube	Grand-Est
Tous modes d'exercice	10,1	17,7
Libéraux ou mixtes	3,9	7,3
Salariés hospitaliers	5,5	9,2
Autres salariés	0,6	1,1

Source : INSEE, RPPS, SNIIRAM - 2016

Pédopsychiatres

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Densité de pédopsychiatres libéraux et salariés (pour 100 000 jeunes de 0 à 14 ans)	9,1 ▲	6,9

Source : INSEE, RPPS, SNIIRAM - 2016



Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**
SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - ENFANTS ET ADOLESCENTS

Enfants et adolescents - Offre médico-sociale

Accompagnement

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Nombre de maisons départementales des adolescents (MDA)	1,0	12,0

Source : ANMDA - 2016

Offre médico-sociale

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Densité de structures CAMSP (pour 100 000 hab. de 0 à 6 ans)	3,8 ▼	7,1
Densité de places en ITEP (pour 100 000 hab. de 6 à 18 ans)	163,0 ▲	145,5
Densité de places en IME (pour 100 000 hab. de 6 à 20 ans)	692,0 ▼	719,2
Densité de structures CMPP (pour 100 000 hab. de 0 à 20 ans)	1,3 ▼	1,9
Densité de places en SESSAD (pour 100 000 hab. de 0 à 20 ans)	295,0 ▼	301,5

Source : FINESS, INSEE - 2015

Temps d'accès

Ces données seront bientôt disponibles, veuillez nous excuser pour la gêne occasionnée.



Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**
SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - ENFANTS ET ADOLESCENTS

Enfants et adolescents - Recours aux soins



Source : RIM-P - 2015



Source : RIM-P - 2015

Taux de recours des 00-17 ans

Catégories	en établissement de santé (pour 10 000 hab.)		psychiatre (pour 10 000 hab.(0-17 ans))	
	Aube	Grand-Est	Aube	Grand-Est
0 - 17 ans	315,6	402,1	19,4	95,2
0 - 11 ans	289,6	379,2	12,4	74,4
12 - 17 ans	403,2	477,6	33,8	135,9

Source : RIM-P + CNAMTS - 2015

Part de mineurs consommant des psychotropes

Catégories	% mineurs consommant des psychotropes (pour 10 000 consommateurs mineurs)	
	Aube	Grand-Est
Antidépresseurs	17,5	11,9
Neuroleptiques	44,2	25,3
Anxiolytiques	20,0	15,5
Psychotropes (ensemble)	66,4	45,6

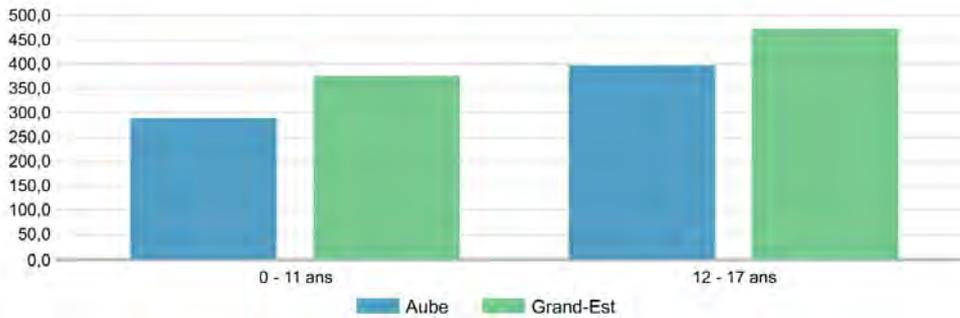
Source : CNAMTS - 2014



Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**
SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - ENFANTS ET ADOLESCENTS

Enfants et adolescents - Recours ambulatoire et à temps partiel

Taux de recours aux soins ambulatoires en établissement
 pour 10 000 habitants de 0-11 ans et 12-17 ans



Source : RIM-P - 2015

Part des monoconsultants en ambulatoire

Catégories	Part des monoconsultants en ambulatoire (%)	
	Aube	Grand-Est
0 - 17 ans	17,6	21,4
0 - 11 ans	16,9	21,2
12 - 17 ans	21,6	22,8

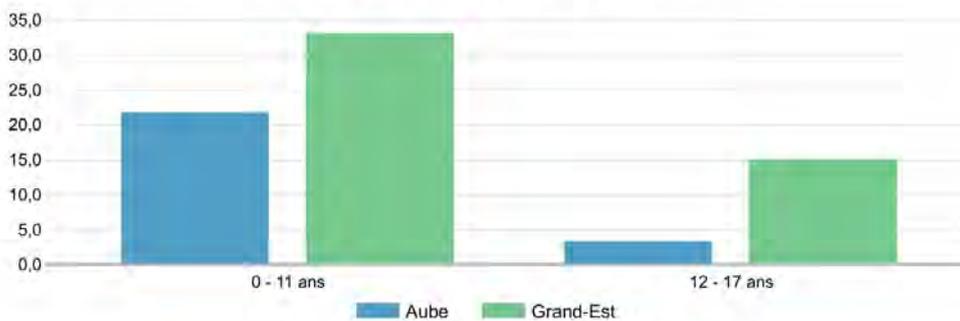
Source : RIM-P - 2015

Actes ambulatoires

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Part des actes ambulatoires à domicile (%)	1,4 ▲	1,2
Part des actes ambulatoires hors CMP (%)	3,8 ▼	4,8

Source : RIM-P - 2015

Taux d'hospitalisation en temps partiel en psychiatrie
 pour 10 000 habitants de 0-11 ans et 12-17 ans



Source : RIM-P - 2015



Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**
SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - ENFANTS ET ADOLESCENTS

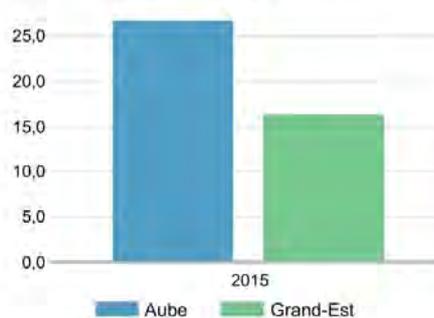
Enfants et adolescents - Recours temps complet

Taux de recours à temps plein en psychiatrie des 0-17 ans
 pour 10 000 habitants - 0 - 17 ans

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Taux d'hospitalisation temps plein (pour 10 000 hab.)	7,6 ▼	10,2
Taux d'hospitalisation temps complet (pour 10 000 hab.)	8,0 ▼	12,4
Taux d'hospitalisation en alternatives à temps complet (pour 10 000 hab.)	0,4 ▼	2,4
Taux d'hospitalisation en MCO pour motif psy. (pour 10 000 hab.)	16,0 ▼	22,1

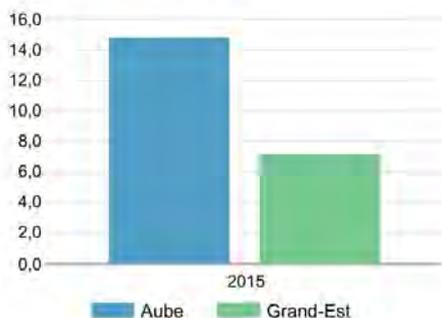
Source : RIM-P - 2015

Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide des 12-18 ans
 pour 10 000 habitants de 12-18 ans



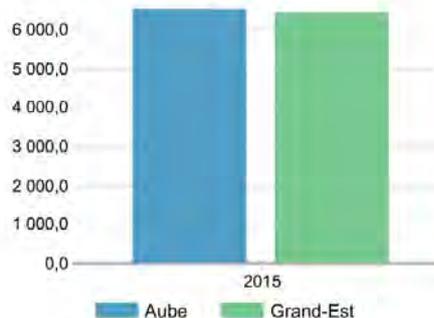
Source : PMSI

Part des admissions par les urgences en psychiatrie 0 - 17 ans



Source : RIM-P

Part des admissions par les urgences en MCO 0 - 17 ans



Source : PMSI

Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)****SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - PERSONNES ÂGÉES****Personnes âgées - Contexte****Population**

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Part des 65 ans et plus (%)	19,3 ▲	17,5
Part des 80 ans et plus (%)	6,3 ▲	5,5
Variation des 65 ans et plus entre 2008 et 2013 (%)	15,7 ▲	13,6
Effectif des 65 ans et plus	59 026	970 869
Effectif des 80 ans et plus	19 403	302 978

Source : Insee - 2013

Projections de population en 2050

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Projection de la part de la population âgée de 65 ans et plus en 2050 (%)	27,9	27,9
Projection de la population âgée de 65 ans et plus en 2050 (hab.)	89 838	1 590 411
Evolution de la population âgée de 65 ans et plus entre 2013 et 2050 (%)	52,2	63,8

Source : Insee, Omphale - 2017

Contexte socio-économique

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Taux de personnes âgées isolées (%)	34,5 ▲	33,1
Taux de personnes âgées vivant dans des communes rurales isolées (%)	N/A	5,3
Indice de vieillissement	79,0 ▲	73,6
Indice de grand vieillissement	204,2 ▼	220,5

Source : Insee - 2013

Contexte socio-économique

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Taux de personnes âgées de 75 ans et plus vivant sous le seuil de pauvreté (%)	8,4 ▲	7,0
Part de personnes âgées de 75 ans et plus en institution (%)	10,3	N/A

Source : Insee - 2013



Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**

SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - PERSONNES ÂGÉES

Personnes âgées - Offre de soins et d'accompagnement

Offre sanitaire

Gériatres

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Densité de gériatres (série longue) (pour 100 000 hab. (65+ ans))	8,2 ▼	15,5

Source : RPPS - 2017

Médecins généralistes

Tous modes d'exercice

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Densité de médecins généralistes (pour 100 000 hab.)	125,0 ▼	150,6

Source : RPPS - 2016

Unités psychiatriques

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Unités spécialisées dans la psychiatrie du sujet âgé (unité(s))	1	14
Densité de places d'UHR (places pour 100 000 hab. (65+))	20,3 ▲	14,0
Densité de places d'UCC (places pour 100 000 hab. (65+))	N/A	10,5

Source : SAE + Finess - 2015

UHR : Unités d'hébergement renforcé UCC : Unités de réhabilitation cognitivo-comportementales

Offre médicosociale

SSIAD, SPASAD, SAAD, PASA

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Densité de places dans les services de soins à domicile (SSIAD et SPASAD) (pour 1 000 hab. (65+))	11	11
Densité de SAAD (services pour 100 000 hab. (65+))	16,9 ▼	23,9
Densité de PASA (pôles d'activité et de soins adaptés) (pour 100 000 hab. (65+))	16,9 ▲	12,3

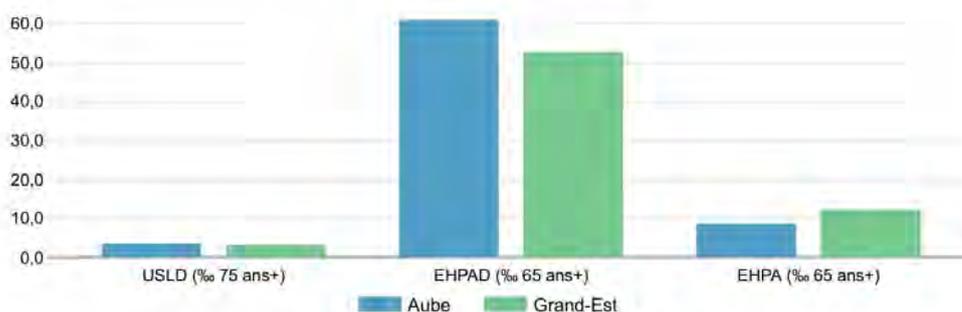
Source : FINESS - 2015

CLIC et plateforme de répit

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Nombre de CLIC (CLIC)	N/A	4
Nombre de plateformes de répit (plateforme(s))	2	5

Source : CNSA - 2017

Densité de places



Source : FINESS, Statiss - 2015

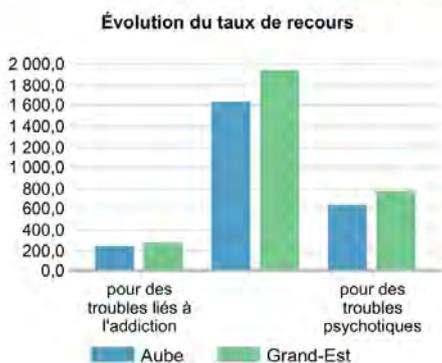


Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**

SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - PERSONNES ÂGÉES

Personnes âgées - Recours aux soins

Cartographie médicalisée de la CNAMTS

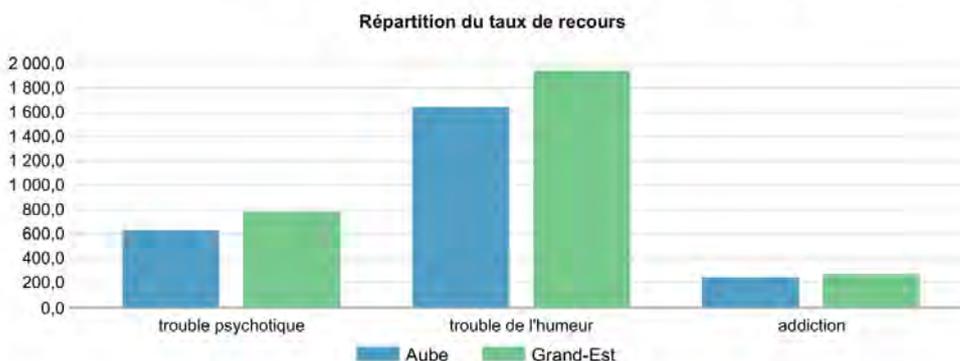


Source : CNAMTS - 2015

Taux de recours - récapitulatif

Indicateurs	Aube	Grand-Est
pour des troubles liés à l'addiction	236,8 ▼	265,1
pour des troubles névrotiques ou de l'humeur	1 637,7 ▼	1 942,3
pour un trouble psychotique	631,4 ▼	773,5

Source : CNAMTS - 2015



Source : CNAMTS - 2015

Taux de recours : psychiatres et ES

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Taux de recours vers les psychiatres libéraux des 65 ans et plus (pour 10 000 hab. (65+))	44,0 ▲	35,3
Taux de recours en ES pour motif psy. des 65 ans et plus (pour 10 000 hab.)	123,7 ▼	287,9

Source : SNIIRAM, RIM-P - 2015

Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)****SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - PERSONNES ÂGÉES****Personnes âgées - Prise en charge en établissement****Modalités de prise en charge en établissement de santé - hospitalisation**

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Taux d'hospitalisation en psychiatrie des 65 ans et plus (pour 10 000 hab. (65+))	38,1 ▼	54,1
Taux de personnes âgées hospitalisées en MCO pour motif psy. (pour 10 000 hab. (65+ ans))	49,8 ▼	118,1
Part d'admission par les urgences, en psychiatrie, des 65 ans et plus (% nb. séjour psy.)	29,6 ▲	20,0
Part d'admission par les urgences, en MCO pour motif psy., des 65 ans et plus (%)	58,2 ▲	32,3

Source : RIM-P - 2015

Modalités de prise en charge en établissement de santé - ambulatoire

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Taux de recours en ambulatoire pour motif psy. des 65 ans et plus (pour 10 000 hab. (65+ ans))	102,5 ▼	271,4
Part des actes à domicile parmi les actes ambulatoires des 65 ans et plus (%)	17,7	17,8
Part des actes de liaison vers le médico-social (%)	8,2 ▼	18,0

Source : RIM-P - 2015

Hospitalisation pour tentative de suicide

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Taux de recours en hospitalisation pour TS. des 65 ans et plus (pour 10 000 hab.)	7,5 ▲	4,6

Source : PMSI MCO - 2015

Mortalité par suicide

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Taux de mortalité par suicide des 75 ans et plus (pour 10 000 hab. (75+ ans))	11,7 ▲	7,1

Source : CépiDc, IRDES - 2011

Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)****SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - POPULATIONS VULNÉRABLES****Populations vulnérables - Populations précaires****Part de la population vivant sous le seuil de pauvreté (à 60%)**

Catégories	taux de pauvreté (% des ménages)	
	Aube	Grand-Est
-30 ans	27,5	24,8
30 - 39 ans	19,3	17,9
40 - 49 ans	18,3	16,5
50 - 59 ans	14,4	12,2
60 - 74 ans	8,8	8,1
+75 ans	6,9	7,0
Total	15,5	14,0

Source : Insee, Filosofi - 2013

Part de bénéficiaires de la CMU-C

Catégories	% bénéficiaires de la CMU-C (%)	
	Aube	Grand-Est
Hommes	10,6	7,9
Femmes	11,1	8,3
Total	10,8	8,1

Source : SNIIRAM - 2015

Dispositifs spécifiques

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Part des bénéficiaires de l'ACS parmi les consommateurs RG (%)	4,4 ▲	3,2
Densité de places d'hébergement social (pour 100 000 hab.)	141,8 ▲	112,8

Source : Finess, DJRCS, DGCS, Scoresanté - 2014

EMPP et PASS

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Equipes mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) (établissements équipés)	N/A	N/A
Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) (établissements dotés)	N/A	N/A

Source : SAE - 2016



Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**

SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - POPULATIONS VULNÉRABLES

Populations vulnérables - Populations migrantes, d'origine étrangère

Population migrante, d'origine étrangère

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Part de la population née à l'étranger (%)	7,1 ▼	8,5

Source : Insee RP - 2013

AME et hébergement social

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Part des bénéficiaires de l'AME parmi les consommateurs RG (pour 1000 consommateurs)	3,7 ▼	3,8
Densité de places d'hébergement social à destination des demandeurs d'asiles et réfugiés (pour 100 000 hab.)	66,5 ▲	57,7

Source : SNIIRAM, FINISS, DRJCS, DGCS, Scoresanté - 2014



Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**

SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - POPULATIONS VULNÉRABLES

Populations vulnérables - Populations détenues (1/2)

Nombre d'établissements, par type d'établissement

Catégories	Nombre d'établissements par type	
	Aube	Grand-Est
Centre de Détention	1	6
Centre Pénitentiaire	N/A	2
Centre de Semi-Liberté	N/A	3
Etablissements Pénitentiaire pour Mineurs	N/A	N/A
Maison d'Arrêt	1	11
Maison Centrale	1	2
Tous établissements confondus	3	24

Source : Statistique mensuelle des personnes écrouées et détenues - 2016

Nombre de places opérationnelles, par type d'établissement

Catégories	Nombre de places en étab. pénit., par div. terr., par type d'étab. (place(s))	
	Aube	Grand-Est
Centre de Détention	606	2 308
Centre Pénitentiaire	N/A	1 134
Centre de Semi-Liberté	N/A	134
Etablissements Pénitentiaire pour Mineurs	N/A	N/A
Maison d'Arrêt	114	2 007
Maison Centrale	198	398
Tous établissements confondus	918	5 981

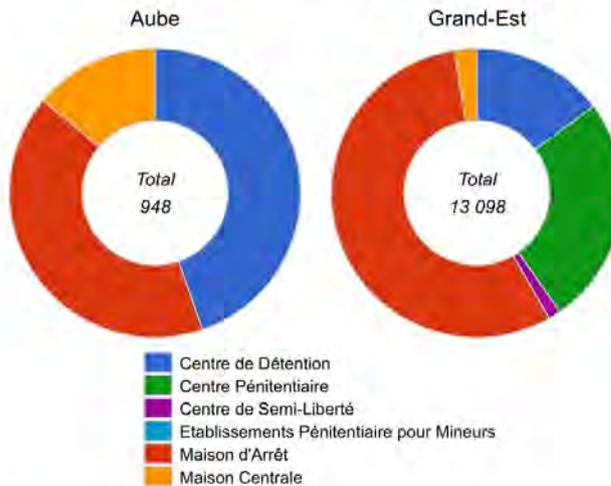
Source : Statistique mensuelle des personnes écrouées et détenues - 2016

Nombre de détenus, par type d'établissement

Catégories	Nombre de détenus par type d'établissement (détenu(s))	
	Aube	Grand-Est
Centre de Détention	424	1 935
Centre Pénitentiaire	N/A	3 354
Centre de Semi-Liberté	N/A	177
Etablissements Pénitentiaire pour Mineurs	N/A	N/A
Maison d'Arrêt	392	7 309
Maison Centrale	132	323
Tous établissements confondus	948	13 098

Source : Statistique mensuelle des personnes écrouées et détenues - 2016

Répartition des détenus par type d'établissements



Source : Stock au 1er janvier, Statistique mensuelle des personnes écrouées et détenues - Flux 2016, Extraction données infocentre pénitentiaire au 12 avril 2017 - 2016



Zone d'étude **Aube (département)**, comparée avec **Grand-Est (région)**
SANTÉ MENTALE - POPULATION SPÉCIFIQUE - POPULATIONS VULNÉRABLES

Populations vulnérables - Populations détenues (2/2)

Taux d'occupation, par type d'établissement

un chiffre supérieur à 100 indique une surpopulation carcérale

Catégories	Taux de surpopulation carcérale (% places opérationnelles)	
	Aube	Grand-Est
Centre de Détenition	69,6	83,7
Centre Pénitentiaire	N/A	125,2
Centre de Semi-Liberté	N/A	53,7
Etablissements Pénitentiaire pour Mineurs	N/A	N/A
Maison d'Arrêt	149,1	126,4
Maison Centrale	66,7	81,2
Tous établissements confondus	78,9	105,0

Source : Statistique mensuelle des personnes écrouées et détenues - 2016

Taux d'occupation, par type d'établissement

un chiffre supérieur à 100 indique une surpopulation carcérale



Source : Statistique mensuelle des personnes écrouées et détenues - 2016

Soins en milieu pénitentiaire

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) (UHSI)	N/A	1
Service médico-psychologique régional (SMPR) (SMPR)	N/A	3

Source : SAE - 2016

Soins en milieu pénitentiaire

Indicateurs	Aube	Grand-Est
Part de détenus placés à l'isolement (%)	66,7 ▲	53,4
Proportion de journées d'isolement thérapeutique des détenus hospitalisés (%)	33,0 ▼	39,8
Taux de recours en hospitalisation (Article D398 Code Procédure Pénale) (pour 10 000 détenus)	221,5 ▲	158,8
Taux de recours en ambulatoire (Article D398 Code Procédure Pénale) (pour 10 000 détenus)	4 704,6 ▼	6 320,8

Source : RIM-P - 2016

Annexe II Lettre d'invitation à la réunion de lancement.



Brienne-le Château, le 14 mars 2019

L'équipe projet PTSM Aube

A

Objet : invitation à la réunion de lancement.

Madame, Monsieur, Docteur

L'objet de ce courrier est de vous inviter à participer à l'élaboration du **projet territorial en Santé Mentale de l'Aube**.

L'ARS Grand-Est propose de construire un Programme Territorial en Santé Mentale issu des réflexions des acteurs de terrain pour définir des actions visant à améliorer le parcours des patients, en reprenant une démarche développée par l'Agence Nationale d'Appui à la performance (ANAP).

Ce projet fera l'objet d'une approbation du Directeur régional de l'ARS sous la forme d'un contrat d'objectifs et de moyens sur cinq années. Le groupe projet est chargé avec l'appui de la délégation territoriale de l'Aube de piloter la démarche.

En terme méthodologique, nous proposons de faire un premier recensement des problématiques que vous rencontrez dans le parcours des patients atteints de troubles psychiques avec reconnaissance ou non d'un handicap.

Afin de faciliter l'expression de cette problématique, vous restituerez un, ou plusieurs cas concrets anonymisés en relatant brièvement les circonstances qui génèrent une complication ou une rupture du parcours du patient.

Ces circonstances doivent être en lien avec :

- 1-L'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques
- 2-Les situations inadéquates
- 3-L'accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux
- 4-L'accès aux soins somatiques
- 5-La prévention et gestion des situations de crise.

Il est important que vous puissiez exprimer votre expérience en ciblant les situations dont la fréquence est source de difficulté.

Ce travail sera suivi d'une réflexion sur les causes générant ces difficultés et sur les pistes d'action à développer pour améliorer le parcours du patient. Pour aboutir, nous prévoyons plusieurs séances plénières rassemblant l'ensemble des structures sollicitées et permettant d'échanger à partir de ce premier travail de recueil.

Pour la bonne conduite de la réalisation de ce projet, nous vous convions à la réunion de lancement.

Le 05 avril 2019 à 9h30
au Centre sportif de l'Aube : 5 rue Marie Curie 10000 Troyes.

Pour faciliter le processus de mise en œuvre de la démarche, les 4 ambassadeurs ci-dessous, ainsi que Mme Anne-Marie WERNER et Madame Corinne BOUDESOCQUE de l'ARS DTD 10, ont été retenus par la délégation territoriale auboise de l'ARS Grand-Est pour suivre les travaux.

Thami DGHOUGHY	ASSAGE
Marc COULON	EPSMA
Baudilio CERDA	EPSMA
Marie Line OLIANAS	UNAFAM

Dans une première étape de travail, nous vous proposons de renseigner le formulaire ci-après. Le retour du questionnaire peut se faire dès à présent, indépendamment de votre présence à la réunion du 5 avril, ou lors de celle-ci.

Si vous choisissez de l'envoyer, il est à adresser avant le 19 avril 2019 par :

Mail aux adresses suivantes :

M.DGHOUGHY : t.dghoughi@assage.org

M.COULON : marc.coulon@ch-brienne.fr

M.CERDA : baudilio.cerda@ch-brienne.f

ou

Courrier adressé à : EPSMA Direction 3 Avenue de Beauffremont 10500 Brienne-le-Château

Vous remerciant très sincèrement de votre participation, l'équipe projet vous prie de bien vouloir accepter l'expression de ses salutations distinguées.

L'équipe projet PTSM Aube

Annexe III Liste des partenaires invités à la réunion de lancement.

- CD (Conseil départemental).

- MDPH (maison départementale des personnes handicapées).

- GHT (groupement hospitalier de Territoire).

Centre hospitalier de Troyes « Simone VEIL »
Centre hospitalier de Bar sur Aube

Centre hospitalier de Bars sur Seine
GHAM (Groupement hospitalier aube
Marne Hôpital Maurice CAMUSET)

- DDSCPP (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations).

- Bailleurs sociaux

Troyes Habitat
Aube Immobilier

Mon Logis

- Police

- Gendarmerie

- Justice

Président du TGI de Troyes
Procureur de la République
Juge pour enfant
Service des Tutelles

SPIP (Service Pénitentiaire d'insertion et de probation)
Ordre des avocats

- Services de Tutelles et mandataires

UDAF
AT 10-51
Mandataires judiciaires de l'EPSMA

AMJPMP 10 (ASSOCIATION DES MANDATAIRES JUDICIAIRES A LA PROTECTION DES MAJEURS-PRIVES DE L'AUBE)

- GEM (Groupes d'entraide mutuelle)

GEM L'estime
GEM Envol 10

- CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale)

Foyer Auboisi
Les Cytises ASSAGE

CHRS Clair Logis
Nouvel Objectif

- CADA (Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile)

Bar-sur-Aube
LA-CHAPELLE-SAINT-LUC

Saint-Andre-les-Vergers

- Résidences accueil

Résidence accueil
Résidence sociale Vannier COALLIA

- Cap Emploi

- ENSEIGNEMENT

Ligue de l'enseignement de l'aube
Direction Des Services Départementaux De L'éducation Nationale DE L'AUBE
Maison des étudiants

- MAS (Maison d'accueil spécialisée) :

MAS La fontaine de l'Orme
MAS Le Village

- EHPAD

EHPAD 'Tricoche Maillard'
EHPAD 'Résidence Pierre d'Arcis'
EHPAD 'La Sapinière'
EHPAD 'Résidence La Dhuy'
EHPAD 'Le Parc' et 'Fontarce'
EHPAD 'Belle Verrière'
EHPAD 'La Colline'
EHPAD Résidence 'La Roseraie'
EHPAD 'Cardinal de Loménie'
EHPAD 'Résidence le Mortier d'Or'
Les jardins de Creney
EHPAD 'Les Hauts d'Armançe'
EHPAD 'Sainte-Marthe'
EHPAD 'Les Géraniums' AREPA
EHPAD 'Résidence Victor Hugo'
EHPAD 'Résidence Allée des Platanes'
EHPAD la Salamandre (ASIMAT)
EHPAD les Tilleuls
EHPAD 'Résidence Delatour' de Méry-sur-Seine
EHPAD Les Glycines :
EHPAD de Nogent-sur-Seine
EHPAD 'La Résidence de Piney'
EHPAD 'Domaine de Nazareth'
EHPAD 'Le Parc Fleuri'

EHPAD 'La Maison de Ramerupt'
EHPAD 'Les Jardins de Romilly'
EHPAD 'Louis Pasteur'
EHPAD Maison de Retraite 'Julien Monnard' (CH)
EHPAD 'Le Clos des Platanes et Hauts Buissons'
EHPAD 'Résidence Pierre de Celle'
EHPAD 'Résidence la Moline'
EHPAD de Saint-Parrès-aux-Tertres
EHPAD 'La Grand-Maison'
EHPAD de SEZANNE
EHPAD 'KORIAN le Domaine'
EHPAD 'Résidence Les Flots de l'Orvin'
EHPAD 'La providence'
EHPAD 'Mon Repos'
EHPAD 'Résidence St-Vincent-de-Paul'
EHPAD 'Résidence la Providence'
EHPAD 'Résidence de l'Europe' (ORPEA)
EHPAD 'Résidence de l'Isle'
EHPAD 'Korian Pastoria'
EHPAD 'Comte Henri'
EHPAD 'Résidence Sainte-Bernadette'
EHPAD 'Le Parc du Château'
EHPAD 'Résidence de la Noxe'

- RESIDENCE AUTONOMIE

Les Ormes
Les Lilas
Champagne
Les Erables
Les Chèvrefeuilles

Les Orchidées
Saint Liebault (Marpa)
Les tonnelles
Résidence Saint Roch

- ASSOCIATION

APEI
Maisons des Adolescents de l'Aube
Ecole des enfants malades
Déclic
Cadorre

ASPB (association de service aux personnes du Barséquanais)
AALEX
ASSAGE

- ORGANISME

MSA Sud Champagne
Mairie de Bar sur Aube affaires sociales
C.A.F de Bar sur Aube
CCAS (Centre communal d'action
social) MUSSY SUR SEINE
CCAS de Romilly sur Seine

ENTR'AIDE PSYCHOSOCIALE DE L'AUBE
FÉDÉRATION ADMR DE L'AUBE
REGEMA (Réseau gérontologique)
ASIMAT
Mutualité Française de l'Aube

-CORPS MEDICAL et PARAMEDICAL

Conseil de l'ordre des médecins
SOS Médecin
Psychiatres privés
Psychiatres de l'EPSMA
Médecins privés

Conseil départemental de l'ordre des
infirmiers
Maison de santé
Centre de santé des chapelains
Pharmaciens

- FOYER DES JEUNES TRAVAILLEURS

FJT du pont de la Pielle
FJT des Nozats

- LOGEMENT

Adoma Troyes
DOM'Service

- CENTRE DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE

CSAPA 10
CSAPA Foyer Auboisi
ANPAA 10
CSAPA Accueil Liaisons Toxicomanie

CSST de Romilly
Unité d'alcoologie Jean SCHIFFER site de
Nazareth

- FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE

FAM L'Adret
FAM Résidence des Lacs d'Orient
FAM APAJH 10

FAM Les Tomelles Chemin des Marais
FAM 'Le Rêve d'Aurore'

- ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL

ESAT Champagne :
ESAT APTH :
ESAT Champagne - Antenne de
Proverville :
ESAT Le Menois
ESAT Le Tertre Rue des Mésanges -
ESAT La main et l'œuvre

Espace ESAT 29 bis Avenue des Martyrs
de la Résistance -
ESAT Self La Fontaine Rue Pierre Gerdy -
E.S.A.T. HORS LES MURS LA MAIN ET
L'ŒUVRE :
LADAPT AUBE

- CENTRE MEDICO-SOCIAL

Centre médico-social du Département de l'Aube : BAR SUR SEINE
Centre médico-social du Département de l'Aube : ARCIS SUR AUBE
Centre médico-social du Département de l'Aube : ROMILLY SUR SEINE
Centre médico-social du Département de l'Aube AIX - VILLEMAUR – PALIS

Centre médico-social du Département de l'Aube : TROYES
Centre médico-social du Département de l'Aube : LA CHAPELLE SAINT LUC
Centre médico-social du Département de l'Aube : PONT SAINTE MARIE
Centre médico-social du Département de l'Aube : BAR SUR AUBE

- SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR PERSONNES HANDICAPEES.

SAMSAH LADAPT

S.A.V.S. BAR/AUBE :
SAMSAH APEI de l'Aube
SAMSAH des PEP 10 BAR SUR SEINE

- FOYER DE VIE POUR ADULTES HANDICAPES

Lieu de vie pour personnes handicapées mentales vieillissantes Breviandes
Foyer de vie KERGLAS Estissac
Domaine de Vaux - Foyer de Vie Domaine de Vaux - Lusigny-sur-Barse
Domaine de Mantenay - APEI Saint-Lye
Résidence APF André Roche Troyes

Accueil de Jour L'Hozain Breviandes
Foyer de Vie 'Les Tomelles' Fontvannes
Foyer de Vie 'Le Rêve d'Aurore' Rosieres-pres-Troyes
Foyer de Vie de l'APAJH 10 10100 ROMILLY SUR SEINE

- SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile)

SSIAD de l'ASIMAT
SSIAD Mutualité Française
SSIAD D'Arcis-sur-Aube
SSIAD GHAM

SSIAD de Brienne-le-Château
SSIAD de Chaource
SSIAD ADMR des Vallées
SSIAD ADMR des Lacs

- Foyer d'hébergement pour adultes handicapés

Foyer d'hébergement de Bar-sur-Aube
Foyer d'hébergement Rue des maquisarts
Résidence Les Prés - APEI

Résidence Georges Seurat - APEI
Résidence Le Labourat
Résidence Le Parc

- Institut médico-éducatif

IME Le Verger Fleuri :
IMPro L'Accueil :
Centre Médico-Educatif – IME :

IME Chantejoie
IME Gai Soleil

- Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

Itep DANTON
Itep Home Plein Espoir

Itep L'Eveil :
Itep- PEP de l'Aube

- Institut d'éducation sensorielle

Institut Chanteloup :

- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSAD Les Parpaillols
SESSAD La Sittelle
SAAAIS Chanteloup
SAEES Chanteloup
SESSAD DM Chanteloup

SESSAD des PEP de l'Aube
SESSAD Aubtimisme
SESSAD de Menois
SESSAD de Venduvre

- Centre médico-psycho-pédagogique
CMPP de l'Aube
CMPP - Antenne de Bar-sur-Aube

CMPP - Antenne de Romilly

- Centre d'action médico-sociale précoce

CAMSP de l'Aube

- Protection de l'enfance

Centre de Protection Maternelle et Infantile de Troyes

Centre de Protection Maternelle et Infantile des Marots

Centre PMI - Centre Médico-Social Arcis-sur-Aube

Centre PMI - Centre Médico-Social Troyes

Centre PMI - Maison des Quartiers Troyes

Centre PMI - Consultations infantiles -

Centre social des Sénardes Troyes

Centre PMI - La Passerelle Troyes

Centre de Protection Maternelle et Infantile de St-André-les-Vergers - CMS 12

cour Pablo Picasso

- Centre de Protection Maternelle et

Infantile de Pont-Sainte-Marie - CMS

Résidence des Erables - Quartier Debussy

-

Centre PMI - Consultation Médicale ST-JULIEN-LES-VILLAS

Centre de Protection Maternelle et

Infantile - Antenne Médico-Sociale Estissac

Centre PMI - Centre Médico-Social Aix-en-Othe

Point Accueil Social - Centre PMI Saint-Lye

- Service concourant à la protection de l'enfance

SPEMO - Service d'AEMO Rosieres-pres-Troyes

- Maison d'enfants à caractère social

CDE (Centre départemental de l'enfance):

SAINT PARRÉS AUX TERTRES

Le Pavillon - Appartement thérapeutique

pour jeunes filles LES-NOES-PRES-

TROYES

MECS Le pied à l'étrier Maraye-en-Othe

Centre éducatif et d'insertion

professionnelle CEIP Domaine de l'Essor

Rosieres-pres-Troyes

- Centre éducatif fermé

Centre Educatif Fermé 'La Forêt d'Orient'

- Etablissement de Placement Educatif

Etablissement de Placement Educatif de Troyes

- Service Territorial Educatif en Milieu Ouvert

Consultation Puériculture - Centre PMI

Marigny-le-Châtel

Centre PMI - Centre Médico-Social

Romilly-sur-Seine

Centre PMI - Antenne Médico-Sociale

Brienne-le-Château

Centre PMI - Antenne Médico-Sociale Bar-

sur-Aube

Centre PMI - Centre Médico-Social Bar-

sur-Aube

Centre PMI - Antenne Médico-Sociale

Vendeuvre-sur-Barse

Centre PMI - Centre Médico-Social Bar-

sur-Seine

Centre de Protection Maternelle et

Infantile de La-Chapelle-St-Luc

Centre PMI - Centre Médico-Social Arcis-

sur-Aube

Centre PMI - Antenne Médico-Sociale

Brienne-le-Château

Centre PMI - Consultation Belley-

Villechétif

Centre PMI - Consultation Puériculture

Lusigny/Barse Maison paramédicale Louis

Genevois -

Foyer des jeunes Domaine de l'Essor -

Rosieres-pres-Troyes

Espace Studios Troyes

Foyer Le Champenois

Foyer l'Orée du Bois

Foyer Pierre Louvel

Service d'Accompagnement LE PASSAGE

l'U.S.M.A

Service Territorial d'Education en Milieu Ouvert et d'Insertion STEMOI :

- Unité éducative d'hébergement collectif

UEHC de Troyes Foyer Argence

COAE FOYER Foyer Argence

- Unité Educative de Milieu Ouvert

UEMO de Troyes Le Tertial –

- Association départementale des maires de l'AUBE

- EPSMA

- L'UNAFAM

- Autisme-Aube

- L'association AJA Action Jeunesse de l'Aube

- L'association AJD (éducateurs de rue)

Annexe IV Principales problématiques rencontrées par les partenaires

Nom de la structure	Faits exposés et portes d'entrée	Problématique objectivée par le groupe de travail
CAP Emploi	<p>1 Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>2 Situations inadéquates</p> <p>3 Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux</p> <p>4 Accès aux soins somatiques</p> <p>5 Prévention et gestion des situations de crise</p> <p>Accompagnement fréquent de personnes stabilisées médicalement dans le cadre de la sécurisation du parcours professionnel. P1 P4.</p> <p>Démuni face à des situations de rupture de parcours de soins qui entraîne l'arrêt de l'accompagnement. P5.</p>	<p>Problème d'accès aux soins psychiatriques. Parcours du patient.</p>
SAMSAH-LADAPT AUBE	<p>Difficultés pour les professionnels du SAMSAH d'avoir un retour sur l'état de santé d'un patient en décompensation psychique (pas de retour d'informations des urgences ni de la CPA). Pas de possibilité de connaître une date de sortie.</p> <p>Sortie du patient sans coordination. Pas de RDV avec un psychologue ni au CMP. Le patient doit prendre RDV lui-même à la sortie. P1 P4.</p>	<p>Problème de coordination au niveau des soins et de la PEC et de communication entre les équipes. Articulation, coordination, communication.</p>
SAMSAH-LADAPT AUBE	<p>Une personne refuse de vivre dans des logements protégés sous prétexte de vouloir garder une indépendance. Elle a de mauvaises fréquentations (drogue alcool violence). Elle ne peut vivre seule car elle est très influençable. P2.</p> <p>Son état nécessite un accompagnement éducatif et médico-social renforcé. Risque d'exclusion. P3.</p>	<p>Problème d'articulation sanitaire/médico-social : situation référente. Articulation, coordination, communication.</p>

ANPAA 10	Situation d'un patient ayant un lourd passif psychiatrique en rupture de soins. En phase de crise il appelle le 15, aucun médecin n'est envoyé sur place. P1. On lui conseille de reboire. P2.	Problème d'accès aux soins en lien avec les soins psychiatriques et les soins somatiques : situation référente. Parcours du patient.
ANPAA 10	Un patient en situation de comorbidité arrive aux urgences dans un état d'imprégnation alcoolique. Il ressort sans avoir rencontré un psychiatre. P2.	Problème de communication entre les urgences et la psychiatrie ou l'équipe de liaison. Articulation, coordination, communication.
ANPAA 10	Une patiente prend RDV auprès d'un psychiatre libéral qui met en place un traitement. Le Psychiatre décède et il est difficile de prendre RDV auprès d'un nouveau psychiatre. La patiente est incarcérée suite à des faits de violence. P1	Problème d'accès aux soins en lien avec le problème de démographie médicale. Parcours du Patient et désert médical.
ANPAA 10	Manque de lits entraîne des maintiens en ambulatoire très limite pour les cas d'anorexie. P1 P4.	Problème d'accès aux soins spécialisés. Manque de structures adaptées.
ANPAA 10	Pour les cas de comorbidité, un diagnostic précoce permet une meilleure adaptation de la prise en charge en addictologie P1.	Problème d'accès aux soins en lien avec le problème de démographie médicale. Parcours du Patient et désert médical.
ANPAA 10	Manque de lits, les patients en situation de comorbidité passent par les urgences et ressortent sans voir de psychiatre. P1 P4.	Problème d'accès aux soins dans un contexte de fermeture de lits. Parcours du Patient.
ANPAA 10	Un patient demandait une prise en charge psychiatrique de façon insistante. Il a été admis pour observations puis il est ressorti. P2.	Situation inadéquate. Parcours du patient.
Association du Centre de santé Les Chapelains	La population en demande d'une prise en charge psychique est prise en charge ponctuellement. Les patients sont renvoyés au CMP ou pour une consultation psychologue libéral. P1.	Problème de méconnaissance du fonctionnement du réseau. Manque d'information et de connaissance des acteurs.
Association du Centre de santé Les Chapelains	Suppression du service des urgences psychiatriques à Troyes assuré par l'EPSMA P1.	Problème de communication et d'information sur le

		parcours de soins. Manque de structures adaptées. Désert médical.
Association du Centre de santé Les Chapelains	Absence de cliniques psychiatriques privées dans l'Aube P1.	Problème d'accès au diagnostic : 1 seule offre de soins.
Association du Centre de santé Les Chapelains	Difficile prise en charge SPDT d'un patient en phase maniaque .P1.	Problème d'accès aux soins. Parcours Patient.
Association du Centre de santé Les Chapelains	Demande d'admission en SPDT d'un patient dangereux non pris en compte aux Urgences. Pas d'hospitalisation, patient amené par la police. P2.	Problème de communication dans des situations inadéquates. Parcours Patient.
Association du Centre de santé Les Chapelains	Patient toxicomane hospitalisé en SPDT. Retour à domicile 3 jours. P2.	Problème de communication dans des situations inadéquates. Articulation, coordination, communication
Association du Centre de santé Les Chapelains	Difficultés pour gérer des situations de crise à domicile pour un jeune de 19 ans. P5.	Problème de prévention et de gestion des situations de crises. Manque de connaissance des acteurs. Parcours Patient.
CH de Bar sur Seine	Un patient hospitalisé à l'EPSMA en SPDT fait un retour difficile en USLD. Le suivi avec le CMP n'est pas immédiat. P3.	Parcours Patient.
CH de Bar sur Seine	Patient admis en EHPAD car un maintien à domicile difficile. L'EHPAD n'est pas adapté. Décalage avec l'âge des résidents. P2.	Manque de structures adaptées.
OPPELIA ALT 10 CSAPA 10	Un patient en situation de comorbidité rencontre des difficultés pour une prise en charge psychiatrique. Le Traitement et l'accompagnement du CSAPA ne suffit pas. P1.	Problème d'accès aux soins psychiatriques (notamment CMP).Manque de structures adaptées.
OPPELIA ALT 10 CSAPA 10	Un patient en décompensation arrive aux urgences pour suivi à la CPA. Il ressort dès le lendemain car son état ne justifie pas une hospitalisation. Le CSAPA est démuni. P1.	Problème d'articulation entre l'hospitalisation temps plein et le CMP et de connaissances des missions de chacun. Manque d'information.
OPPELIA ALT 10 CSAPA 10	Des patients refusent une consultation psychiatrique. P2.	Situation inadéquate. Compliance aux soins.

		Droits des patients.
DDT	Un patient connu de l'EPSMA, en rupture de soins, est bénéficiaire d'un logement social. Il a été expulsé suite à des impayés 1 an après la procédure P3 .	Problème de communication entre les travailleurs sociaux et la psychiatrie. Articulation, coordination, communication.
HOTEL DE POLICE TROYES	Difficulté à gérer les personnes atteintes de troubles psychiques Insuffisance du suivi suite sortie. Rupture de traitement P5 .	Problème procédure sous contrainte d'un patient. Parcours Patient.
FOYER LES TOMELLES	Manque d'adaptabilité : explications, temps, accompagnement Dentaire : pas de soins sous MEOPA dans l'Aube. P4 . Manque de transmission des informations médicales pour un suivi efficient P3 .	Continuité des soins. Articulation, coordination, communication
FOYER LES TOMELLES	Quelle procédure pour accès aux urgences ? Psychiatre CMP ? 15 ? Urgences ? P1 P4 . Non réponse depuis 4 mois d'un psychiatre à la demande d'un hématologue pour changement traitement (thrombopénie). P2 . Retour trop rapide en institution de personnes non stabilisées P3 . Fréquence passages IDE CMP 1 mardi sur 2. Non adapté aux situations de crise. P5 .	Continuité des soins. Articulation, coordination, communication. Manque de structures adaptées.
FOYER LES TOMELLES	Non-suivi des résidents « stabilisés » : risque de rupture de soins ou/et de traitement inadapté P5 .	Rupture parcours de soins.
LADAPT AUBE ESAT HORS LES MURS	Eloignement géographique incompatible avec un suivi correct. Rechute et sortie de l'établissement P1 .	Problématique d'accès aux soins psychiatriques renforcés à domicile. Continuité des soins.
PEP10 ESAT SAVS SAMSAH	Refus de soins « classiques » dans le cadre CMP par 4 personnes. P1 .	Parcours patient. Manque de formation.
EHPAD TRICOCHÉ MAILLARD	Aggressivité d'une résidente avec impossibilité de contact physique. Etat de crise permanent. P5 .	Manque de connaissance parcours géronto.
EHPAD TRICOCHÉ MAILLARD	Majoration des troubles du comportement et absence d'interlocuteur même pour un	Articulation, coordination, communication EPSMA/EHPAD.

	conseil. P5.	
EHPAD RESIDENCE DE L'ISLE	Equipes (IDE, AS, AMP) méconnaissent les troubles ce qui entraîne peur et discrimination. P5.	Manque de connaissance parcours géronto.
USLD EHPAD COMTE HENRI	Suite à TS, pas de visite de psychiatre. Orientation urgences inadaptée à la situation P1.	Parcours Patient. Problème d'orientation.
EHPAD LES JARDINS DE CRENEY	Résidente avec troubles comportement importants ; absence de diagnostic et de prise en charge adaptée. P1.	Prise en charge non adaptée.
EHPAD LES JARDINS DE CRENEY	Pas de médecin coordinateur, médecin traitant non joignable pour un résident diagnostiqué Alzheimer. P4.	Parcours patient, Désert médical.
EHPAD LES GERANIUMS	Manque de formation aux spécificités maladies psy et de l'accompagnement au quotidien. Locaux non adaptés // sécurité. P5.	Manque de formation, Structures inadaptées.
EHPAD LES GERANIUMS	Difficulté suivi régulier par un psychiatre. Traitement proposé par médecins traitants pas forcément adapté. P4. Réactivité en cas de crise véritable problème. Transfert aux urgences inadapté P5.	Mauvaise orientation, prise en charge insuffisante.
KORIAN JARDINS D'HUGO	Difficulté des médecins généralistes à appréhender les problématiques liées aux troubles pys. P4.	Problématique de connaissances du circuit du système psychiatrique par les médecins généralistes
KORIAN JARDINS D'HUGO	Fermeture de l'UCC à l'hôpital Service urgences CHT inadapté P1. Interventions équipe géronto-psy appréciée mais dispositif saturé ne permet pas les interventions en cas de crise. Manque information sur conduite à tenir P5.	Problématique de prévention et de gestion des situations de crises Manque d'information, Structures inadaptées.
GEM	Problème Délai de RDV en CMP P4.	Parcours patient.

Centre Jean SCHIFFER	Déplacement difficiles jusqu'aux lieux de soins P1 P4 . Délai important avant rencontre d'un psychiatre P1 . Problématique d'accueil aux urgences P4 . Accès aux informations médicales P1 P4 .	Accessibilité aux soins. Parcours patient Passage aux urgences. articulation, coordination, communication
MAS La Fontaine de l'Orme	Accès aux soins somatiques suivi des traitements P4 .	Parcours patient
MAS La Fontaine de l'Orme	Prévention des situations de crise P5 .	Manque de formation
MAS Le Village	Accès aux soins P4 .	Parcours patient
Pharmacien	Accès aux soins P1 P4	Parcours patient
Troyes Habitat	Prévention des situations de crise P5 .	Parcours patient, Manque de connaissance des acteurs, Rupture de soins. Parcours de vie, manque de structures adaptées.
UNAFAM	Méconnaissance de son diagnostic P1 .	Problème d'informations.
UNAFAM	Situation d'aidant pas pris en compte, Mère impliquée dans les soins de sa fille P2 .	Compliation aux soins.
UNAFAM	Questionnement sur l'urgence en psychiatrie le WE P1 .	désert médical.
UNAFAM	Patient sortant d'incarcération sans suivi proposé avec besoin de suivi, Délai d'attente P1 P4 .	Rupture continuité des soins.
UNAFAM	Patient en situation de crise au domicile des parents, Difficile hospitalisation le WE. P5 .	Passage aux urgences le Weekend
UNAFAM	Demande de structure d'accueil pour patiente, en situation de crise au vit avec sa mère P5 .	Manque de structures adaptées.
UNAFAM	Mère qui veut faire hospitaliser son fils qui est en situation d'urgence. P5 .	Parcours Patient.

UNAFAM	Femme d'un pompier dans l'incapacité de faire hospitaliser son mari en situation de crise. P5.	Parcours Patient.
UNAFAM	Jeune de 28 ans prise de toxique et souffrance psychique, Ne relève pas d'hospitalisation en psy, Quel parcours de soins ? P2.	Articulation, coordination, communication
UNAFAM	Articulation addictions et troubles psychiques P1 P4.	Parcours patient
UNAFAM	Prise en charge aux urgences d'un patient addiction et troubles psychiques P1 P4.	Droit des patients.
Résidence de la Noxe	Géronto, un patient hospitalisé quelques mois à l'EPSMA, le retour en EHPAD est compliqué le résident est agressif. L'EHPAD n'est plus adapté au résident. Echanges de point de vue différent entre médecin EHPAD et médecin EPSMA P2	Pb d'orientation Articulation, coordination, communication EPSMA/EHPAD Droit des patients (informations partagées), liens avec les familles Passage du patient la nuit aux urgences
Résidence de la Noxe	Difficultés pour l'EHPAD pour l'accès à une hospitalisation (manque de psychiatres, de lits etc). L'EPSMA s'engage à reprendre un résident si problème P1	Parcours patient
SAMSAH-LADAPT AUBE	Difficultés pour les professionnels du SAMSAH d'avoir un retour sur l'état de santé d'un patient en décompensation psychique (pas de retour d'informations des urgences ni de la CPA). Pas de possibilité de connaître une date de sortie. P1 Sortie du patient sans coordination. Pas de RDV avec un psychologue ni au CMP. Le patient doit prendre RDV lui-même à la sortie. P3	Articulation, coordination, communication EPSMA/SAMSAH Informations partagées et droits des patients Compliance aux soins et demande de soins
SAMSAH-LADAPT AUBE	Une personne refuse de vivre dans des logements protégés sous prétexte de vouloir garder une indépendance. Elle a de mauvaises fréquentations (drogue alcool violence). Elle ne peut vivre seule car elle est très influençable. P2 Son état nécessite un accompagnement éducatif et	Articulation EPSMA et SAMSAH. Continuité des soins

	médico-social renforcé. Risque d'exclusion. P3	
ADMR de l'Aube	Manque d'information pour les SAAD et SSIAD concernant les antécédents psychiatrique et troubles du comportement. Désir des informations qui ne violent pas le secret médical (intolérance à la frustration, sujette aux angoisses...) Des situations de crise auraient pu être évitées par les professionnels ADMR P5	Manque de formation Manque d'information Manque de connaissance des acteurs
ANPAA 10	Un atelier entre l'entraide et l'ANPAA10 permettait de promouvoir la continuité des soins en ambulatoire après une hospitalisation. Cet atelier n'existe plus. P3	Manque de politique, établie avec les partenaires, sur le parcours de soin addictologie
ANPAA 10	En 2014 l'ANPAA a proposé une consultation avancée d'addictologie à la CPA pour un 1 ^{er} bilan. Ce partenariat tend à s'essouffler P3	Manque de politique, établie avec les partenaires, sur le parcours de soin addictologie Absence convention
Association du Centre de santé Les Chapelains	Rupture de parcours pour un patient qui passe de l'âge adolescent à l'âge adulte P3	Rupture parcours de soins lors du passage ado et adulte
Association du Centre de santé Les Chapelains	Difficultés pour gérer des situations de crise à domicile pour un jeune de 19 ans. P5	Rupture parcours de soins lors du passage ado et adulte
CH de Bar sur Seine	Un patient hospitalisé à l'EPSMA en SPDT fait un retour difficile en USLD. Le suivi avec le CMP n'est pas immédiat P3	Articulation psy de liaison EPSMA /CH Bar sur seine. Articulation, coordination, communication EPSMA/ USLD CH BSS. Compliance et demande de soins.
CH de Bar sur Seine	Patient admis en EHPAD car un maintien à domicile difficile. L'EHPAD n'est pas adapté. Décalage avec l'âge des résidents P2	Manque de structure adaptée à une pathologie démentielle chez un jeune patient
EHPAD LA SAPINIÈRE	Etablissement inadapté après longue hospitalisation en psychiatrie P2	Troubles de l'adaptation après hospitalisation longue à l' EPSMA
EHPAD BOUILLY	Absence du psychiatre CMP	Articulation, coordination,

	<p>Brossolette P1 Etablissement non adapté pour ce type de problématique (déficient mental, psychose, dysthymie) P2 Retour d'hospitalisation trop précoce. P3 Suite à une agression vis-à-vis d'un personnel soignant, difficulté pour hospitalisation. P5</p>	<p>communication EPSMA/EHPAD Manque de connaissance du parcours géronto</p>
EHPAD TRAINEL	<p>Hébergement en EHPAD « ordinaire » inapproprié P2</p>	<p>Manque de formation. Orientation inadaptée</p>
EHPAD TRAINEL	<p>Résident avec polypathologies et comportement inadapté. EHPAD « ordinaire » avec éloignement familial malgré demande faite de rapprochement P2</p>	<p>Problématique parcours de vie</p>
Domaine de Nazareth	<p>Rupture de soins pour un résident suivi par EPSM et CMP P1 Inadaptation des EHPAD pour le suivi psychiatrique P3</p>	<p>Continuité des soins</p>
Domaine de Nazareth	<p>Patient en EHPAD après 40 ans passés à l'EPSMA. équipe paramédicale et médicale en manque de formation P2</p>	<p>Manque de formation</p>
Foyer Les Tomelles	<p>Manque de médecin traitant. Délais long pour RDV spécialistes Psychiatrie de liaison pas assez intense. Pas de consultation de psychiatre Méconnaissance parcours hospitalisation aux urgences P1</p>	<p>Manque de formation sur missions des mandataires judiciaires Consultation psychiatre pas assez régulière Méconnaissance parcours patient en situation de crise</p>
USLD EHPAD COMTE HENRI	<p>Suite à TS, pas de visite de psychiatre. Orientation urgences inadaptée à la situation P1</p>	<p>Parcours psy en/aux urgence(s)</p>
EHPAD Résidence de l'Isle	<p>Malgré demandes, impossibilité de joindre tuteurs UDAF dans situation de décompensation ou troubles du comportement importants P3</p>	<p>Problématique de coordination avec les tuteurs UDAF, AT 10</p>
ESAT Hors les murs	<p>Eloignement géographique incompatible avec un suivi correct. Rechute et sortie de l'établissement P1 P4</p>	<p>Maillage des soins sanitaires Articulation, coordination, communication EPSMA/ESAT</p>

PEP 10	Diagnostic non posé et avis médicaux contradictoire : difficulté coordination soins P1 P4 Diagnostic contradictoire : difficulté pour la prise en charge SAVS P3	Coordination des soins EPSMA/ESAT
PEP 10	Refus de soins « classiques » dans le cadre CMP par 4 personnes. P1 Manque d'approches innovantes du soin psy (Théâtre, médiation équine...)	Compliance aux soins
PEP 10	Orientation SAVS SAMSAH pour une personne en grande difficulté P1	Orientation
ESAT SELF LA FONTAINE	Manque d'articulation et de partenariat entre les différents professionnels P3	Compliance aux soins
ESAT SELF LA FONTAINE	Manque une passerelle entre milieu psychiatrique et médical et établissements type ESAT pour co-construire parcours adaptés aux problématiques P3 Prise en charge aux urgences inadaptée (sortie immédiate) P5	Parcours / passerelle entre EPSMA et ESAT Parcours patient psy aux urgences
ESAT LE TERTRE	Délai attente aux urgences, trop long : risque de départ. Pas de temps psy pour le suivi et faciliter accès aux soins P1 P4 Manque de communication et de coordination entre employeur et CMP. Lors de l'admission des usagers, manque anamnèse P3 Demande de formation handicap psy et prévention et gestion situations crises P5	Parcours patient psy aux urgences communication et coordination ESAT/ EPSMA manque de formation
APAJH	Manque de structures adaptées : Orientation FAM d'un patient insuffisant rénal. Troubles psy rendent impossible la vie en FAM. P2	Parcours patient extra hospi et médico-social. Prise en charge patients du médico-social
GEM	Stigmatisation et besoin d'accompagnement social pour constitution de dossier (surendettement,...) P3	Articulation psy/ intervenants du centre médico-social
EHPAD la Roseraie	Femme de 70 ans en situation de	Articulation, coordination,

	crise Gestion compliqué de l'hospitalisation à l'EPSMA P5	communication EPSMA/EHPAD Gestion des hospitalisations
MAIA Aube	Femme de 92 ans qui refuse les soins. Présente des troubles de type délire de persécution et des troubles cognitifs P2	Compliance et demande de soins. Rôle du médecin traitant
MAIA Aube	Femme de 70 ans sous mesure de protection, épisode confusion, agitation et désorientation. Refuse les soins P2	Compliance et demande de soins
MAIA Aube	Femme de 82 ans. Plaintes somatiques, propos suicidaires Vu par psychiatre ne justifie pas d'hospitalisation. Refuse les soins P2	Compliance et demande de soins
MAS Fontaine de l'Orme	Consultation avec médecin psychiatre pour réévaluer les traitements P1 Patient en situation de crise P5	Continuité des soins
Résidence autonomie CMAS	Rupture de soins, déni, refus Coordination des équipes, informations partagées P2	Compliance et demande de soin. Droit des patients
Résidence autonomie CMAS	Décompensation subite, gestion situation de crise en résidence autonomie P5	Gestion d'une situation de crise, Gestion d'une hospitalisation
UNAFAM	Evaluation de la défaillance de l'accompagnement social P3	Problème d'orientation
UNAFAM	Insuffisance et manque de rigueur du suivi ergothérapie en intra hospitalier P2	Importance de la réhabilitation psychosociale tout au long du parcours
UNAFAM	Délai d'attente trop long en sortie d'hospitalisation et intégration SAMSAH P3	Fluidité du parcours patient entre les différents lieux successifs qu'il est amené à parcourir.
UNAFAM	SAMSAH payant pour des patients à faibles moyens financiers P3	Manque de dispositif aide financière pour patients à faible revenus (APTH...)
UNAFAM	Institutionnalisation pour patiente de 40 ans qui ne peut plus rester	Manque de dispositif de lit de rupture ou en attente de

	dans son milieu familial. Mère démunie devant l'absence de solution P2	médico-social
UNAFAM	Patient qui sort d'hospitalisation EPSMA, Difficulté pour sa conjointe d'assurer une présence au domicile, Articulation sanitaire médico-social P3	Manque d'anticipation et de fluidité sur le parcours du patient
UNAFAM	Patient hospitalisé informé (ou pas) des effets financiers lorsqu'il demande une chambre particulière, Droit des patient Accompagnement social P3	Manque de la part des patients de connaissance de leurs droits.
UNAFAM	Information du droit des patients pour être éligible à l'ACS P3	Manque de la part des patients de connaissance de leurs droits.

Annexe V Pistes d'actions proposées par portes d'entrée

Les adultes

Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques

Points de difficulté

- Problème d'accessibilité PMR.
- Postes de médecins psychiatres vacants
- Manque de lisibilité des dispositifs de la psychiatrie au niveau des différents secteurs
- Méconnaissances du parcours patient en psychiatrie.
- Méconnaissances parcours personnes âgées en psychiatrie
- Déficit d'articulation avec les médecins traitants
- Manque de transmissions des informations entre médecins hospitaliers et médecins coordonnateurs
- Manque de formalisation d'un outil de transmissions lors des missions infirmier(e)s de psychiatrie de liaison
- Préciser le parcours patient addictologie
- Respect du droit des patients
- Absence de dispositif de réhabilitation psychosocial.
- Pas d'équipe de pédopsychiatrie aux

Pistes d'actions

Formation, Information

- Communiquer sur les différents dispositifs de secteurs (intervenants, accès, nom des médecins...)
- Communiquer sur le parcours patients : place des CMP, de l'E.P.A.U.L.E...
- Disposer d'un outil de communication centralisé et accessible par tous les partenaires du type site internet EPSMA avec accès singuliers pour les partenaires
- Formaliser un outil de transmission utilisable par les infirmiers de liaison (EHPAD, F.A .M,...)
- Formaliser le parcours patients avec comorbidités addiction et communiquer
- Mettre à disposition des professionnels du réseau partenaires les textes sur les droits des patients
- Finaliser l'arborescence parcours patients personnes âgées et la communiquer : articulation CMP/EMGP

urgences

Médecine de ville

- Adresser la lettre de sortie au médecin traitant
- Informer les médecins traitants sur les parcours et les dispositifs

Développement de l'offre

- Mettre en place une équipe mobile départementale de réhabilitation psychosociale
- Mettre en place une équipe pédopsychiatrie, aux urgences, dédiée à l'accueil des mineurs

Autre

- Rendre l'accessibilité PMR sur l'ensemble des sites qui le nécessitent (obligation légale)

Situations d'inadéquation

Points de difficulté

Pistes d'action

- Manque de coordination et d'articulation entre les différents acteurs
- Les lieux d'échange manquent
- La communication n'est pas efficiente
- Manque de connaissance du rôle de chacun
- Troubles du comportement incompatibles avec la structure d'accueil médico-sociale
- Manque de filières pour certaines pathologies : fermeture UCC, démences chez patients jeunes
- Opposition du patient à ses soins.
- Accompagnement des situations d'hospitalisation longue en accueil en médico-social
- Manque d'interface entre sanitaire et médico-social et de possibilité de séjour de rupture
- Déficit d'articulation avec médecin

Conventionnement

- Provoquer des réunions pluri professionnelles (Conseil Général, Police, bailleurs sociaux, Assistante sociale, Psychiatrie, SIAO) avec mise en place de protocoles

Information

- Améliorer la lisibilité et la graduation de l'offre
- Mieux connaître le réseau pour avoir une réponse rapide et adaptée
- Etude de situation au cas par cas lors d'Instance pour définir les orientations lors de la confrontation à des situations complexes.
- Formaliser l'accompagnement progressif des patients sortant

- traitant
- Continuité du suivi psychiatrique en EHPAD

d'hospitalisation après une longue hospitalisation et intégrant le médico – social

Développement de l'offre

- Créer une équipe EPSMA mobile de liaison afin de mettre en place en interface le médico-social et le sanitaire.
- Adosser cette équipe mobile à des lits de rupture au sein de l'EPSMA.
- Obtenir la réouverture de l'UCC
- Réserver une place de l'AFT pour une personne âgée de façon à stabiliser le patient avant son retour en lieu de vie

Implication et participation des usagers

- S'adjoindre la présence d'un pair aidant afin d'aller au-devant des risques de situations de refus de soins

Accès à l'accompagnement social et médico-social

Points de difficulté

- Equipe de l'EMGP sous dimensionnée
- Déficit d'échanges et de concertations avec les équipes médico-sociales pour les patients psychiatriques
- Manque de formation psychiatrique pour les intervenants du médico-social
- Insuffisance d'informations et de communications entre sanitaire et médico-social
- Retard d'actualisation des conventionnements
- Manque de visibilité, au sein du département des places qui existent dans les différentes structures médico-sociales

Pistes d'action

Information. Formation

- Communiquer sur les parcours patients de façon à ce que les intervenants du médico- social interpellent le bon circuit lors d'une situation problématique
- Sensibiliser les équipes du médico-social à une meilleure connaissance des problématiques psychiatriques.

Développement de l'offre

- Redimensionner l'équipe de l'EMGP

Réactualisation des outils de communication

- Partage d'information dans le respect du droit des patients : traçabilité de l'accord donné par le patient, présence du patient lors des échanges...
- Mises à jour et suivi des conventions entre EPSMA et réseau partenaire
- Obtenir la création d'un annuaire des établissements du médico-social et des

services qu'ils offrent.

Accès aux soins somatiques

Points de difficulté

- Stigmatisation du handicap à la fois physique et psychique (problème de « l'étiquette psy »)
- Baisse du nombre de médecins généralistes au niveau du département
- Augmentation du nombre de patients qui n'ont plus de médecin référent
- Absence de dispositif de télémédecine pour le suivi somatique des patients EPSMA
- Bilan somatique aux urgences pas systématique pour les patients psychiatriques
- Importance du rôle pivot du médecin traitant dans l'adressage vers les services de l'EPSMA et dans les prescriptions d'examens complémentaires nécessaires au diagnostic différentiel

Pistes d'action

Formation, information de la médecine de ville

- Sensibiliser les médecins traitants à la psychiatrie
- Former les professionnels aux pathologies mentales
- Initiation des partenaires à la psychiatrie
- S'appuyer sur les dispositifs déjà mis en place par les partenaires (mise en place de la semaine de la Santé Mentale par l'UNAFAM, la formation aux aidants ...)

Coordination avec médecine de ville

- Se rapprocher du conseil de l'ordre afin qu'il trouve des solutions pour les patients qui n'ont plus de médecin référent
- Passage par un bilan somatique avant l'adressage à l'équipe de l'EPAULE au niveau des urgences du CHT
- Nécessité que les partenaires interpellent le médecin traitant lors de besoin de l'intervention d'un médecin psychiatre de l'EPSMA.

Développement de l'offre

- Cheminer dans la mise en place d'un dispositif de télémédecine

Prévention et gestion de crise

Points de difficulté

Pistes d'action

Information

- Barrière du secret médical et professionnel
- Difficulté d'adhésion aux soins
- Défaut d'articulation et de relais entre différents acteurs (Police, Social, EPSMA)
- Méconnaissance de l'offre de soins
- Désert médical et défaut d'accompagnement du patient.
- Passage aux urgences le Weekend
- Absence d'un référent qui fasse l'accompagnement global.
- Absence de foyers de vie temporaire
- Respect du droit des patients et connaissance de la loi du 5 juillet 2011
- Méconnaissance des parcours patients gérontopsychiatrie et autres
- Méconnaissance de l'organisation des soins aux urgences : missions de l'EPAULE
- Continuité du suivi psychiatrique en EHPAD
- Insuffisance du travail pluriprofessionnel en cas de situation complexe
- Manque de formations psychiatriques pour les intervenants du médico-social
- Place et rôle du médecin généraliste dans la prévention de la crise
- Pas de protocole situation de crise
- Temps de passage long aux urgences du CHT pour une personne venant d'un EHPAD
- Site internet de l'EPSMA à étoffer (définir le rôle et les missions des CMP) – action majeure
- Créer un répertoire et une cartographie des partenaires du territoire à jour (référent) avec mise à jour régulière
- Mise en place de journées découverte pour présenter les missions de chaque partenaire
- Créer un site informatique EPSMA qui rend accessible l'ensemble des informations et texte concernant les droits des patients en psychiatrie et la loi du 5 juillet 2011 sur les modes de placement.
- Rendre accessibles les informations sur les parcours patients (EMGP, CMP, Police...) afin que les partenaires s'adressent aux bonnes équipes, de façon à gagner en réactivité et à rester dans la prévention de la crise.

Conventionnement

- Convention avec la Police à établir dans le but de coordonner les actions et définir le rôle de chacun

Partage du secret

- Définir un cadre juridique des informations à transmettre. Décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médicosocial et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Accessibilité aux soins

- Rappel automatique des RDV au cas par cas
- Permettre au patient d'être acteur de ses soins et de son parcours
- Favoriser les bons de transport en milieu rural pour permettre l'accessibilité aux soins à tous

Démographie médicale

- Promouvoir la spécialité de la psychiatrie dans les Facultés de Médecine
- Augmenter le nombre d'internes à l'EPSMA (Convention à prévoir avec les facultés de proximité)
- Favoriser le recrutement des psychiatres

Développement de l'offre

- Mise en place d'une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
- Développer le case manager
- Développer le nombre de structures temporaires

Coordination de parcours

- Systématiser les référents dans la PEC Patient
- S'appuyer sur le travail du tuteur
- Contact possible du médecin généraliste avec le psychiatre de permanence psychiatrique extra hospitalier lorsqu'il est confronté à une situation problématique.
- Protocoliser les situations de crises.
- Mettre en place un soignant pédopsychiatrie, aux urgences, dédié à l'accueil des mineurs de façon à libérer du temps aux soignants de l'épaule

Les mineurs

Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques

Points de difficulté

- Au vu des statistiques, comment répondre dans l'Aube aux problèmes de démographie médicale, paramédicale et au manque de moyens dans les autres secteurs.
- Comment développer et faire vivre le partenariat entre les différents acteurs qui gravitent autour du projet de vie du mineur

Pistes d'action

Démographie

- Favoriser l'attractivité par l'amélioration des conditions de travail (maisons médicales, centres de soins, travaux de recherche et/ou de concertation communs)
- Nécessité d'accueillir à nouveau plus d'internes de psychiatrie et organiser leur installation sur le territoire. Mise en place avec la faculté de médecine

- Comment améliorer l'orientation des patients ?
- Comment faciliter l'accès au diagnostic et aux soins ?
- Comment améliorer l'information quant aux missions des Etablissements et structures ?
- Comment améliorer l'évaluation faite en amont de l'accompagnement et du parcours de soin ?
- Comment hiérarchiser les besoins ?
- Comment susciter l'adhésion des familles et des mineurs en cas de refus de soin ?
- Comment améliorer la gestion des flux (entrées/sorties) ?
- Comment réduire le décalage entre les attentes ciblées et la complexité des situations ?

de Reims de nouvelles politiques au service des territoires

- Manque de pédiatres et d'internes en pédiatrie d'une appréhension globale de la situation et d'orientation ciblée.
- Délocaliser à Troyes une partie de la formation des médecins
- Création d'une école d'orthophonistes dans l'Aube, organisation de terrain de stage ou de professionnalisation pour les psychomotriciens.

Accueil et orientation

- Améliorer l'orientation en favorisant, créant ou soutenant les lieux ouverts d'évaluation, capables d'une appréhension globale de la situation de d'orientations ciblées (Centres de soins infirmiers, Maison de l'Adolescence, Maison de l'enfance, PMI...)
- Dans les CMPP, organiser un premier accueil physique ou téléphonique par un professionnel compétent pour prioriser les demandes (urgences/crise, nécessité d'un diagnostic partagé/adéquation de la demande)
- Création d'une équipe de liaison/urgences de pédopsychiatrie au CHT

Développement de l'offre

- Sécuriser et atteindre l'objectif des 10 lits pédopsychiatriques
- Création du 2^{ème} Hôpital de Jour de Troyes pour les pathologies archaïques précoces
- Augmenter les moyens en personnel, largement insuffisants dans les CMP : infirmiers, éducateurs, psychologues, psychomotriciens, musicothérapeutes et pédopsychiatres et pourvoir les postes de pédopsychiatres.
- Création d'une plateforme de diagnostic précoce et d'orientation des troubles neuro-développementaux (EPSMA en association avec l'APEI (CAMSP et IME), AFG autisme, le GHT entre autres) travail en cours avec les divers partenaires.

- Création d'une équipe ou d'un dispositif de prévention
- Renforcer le privé et le libéral en complément de l'offre du service public

Information et formation

- Informer, former les professionnels sur les différentes raisons (symptômes) de s'adresser à telle ou telle structure (principe de l'appui sur l'adulte le plus proche, choisi, pour une première évaluation)
- Annuaire informatique de toutes les « portes d'entrée » incluant les missions, les compétences et les limites selon les symptômes constatés.
- Journée annuelle inter partenariale (colloque/forum/journée de rencontre) de formation, d'information et de connaissance entre chaque structure.

Organisation et suivi du parcours

- Mise en place d'un conseil départemental de santé mentale pédopsychiatrique
- Animation de rencontres d'information auprès des professionnels les plus au contact avec les familles et enfants (éducateurs de MECS, médecins traitant, Education Nationale, équipe de Direction, ASE, PMI, ...)
- Création et animation d'une cellule ou dispositif multi partenarial et pluridisciplinaire pour les « cas complexes » chargé d'un diagnostic partagé (médical, social, familial, scolaire...)
- Création d'un groupe de travail ou comité de pilotage, chargé de réfléchir au contenu de la journée annuelle (qui serait organisée par l'ARS), de définir les contours, la définition du cas « complexe » les missions et organisation du dispositif.
- Concernant les flux : interroger régulièrement, tout au long du parcours, la pertinence des prises en charge longues.

- Réfléchir au désengorgement des structures médico-social et services adultes (groupe de travail PTSM pôle adulte)
- Les médecins généralistes et les pédiatres libéraux doivent être le premier recours et adresser au CMP si besoin. Idem au sein des ESMS.

Situations d'inadéquation

Points de difficulté

- Manque d'expertise psychiatrique au sein des établissements médico-sociaux
- Etablissements en grande difficulté dans la gestion des troubles du comportement sévères et de la violence
- Problème de repérages des signes avant-coureurs d'une crise dans les établissements médico-sociaux
- Errance institutionnelle de jeunes avec problématique psychiatrique et/ou pénale

Pistes d'action

Formation

- Développer la formation des équipes éducatives et de soins des ESMS
Sensibilisation, formation des équipes sur ce thème avec des experts

Développement de l'offre

- Création d'une équipe mobile de prévention et d'intervention auprès des institutions (IME, ITEP, PJJ, Education Nationale...)

Pôle de compétence

- Partage des compétences (création pôle de compétence)
- Pôle de compétence pluri-institutionnel
- Développer le soutien grâce à un pôle de compétence
- Création d'une structure de soins/éducation/formation
- Recenser les lieux d'accueil régionaux + convention

Accès à l'accompagnement social et médico-social

Points de difficulté

- Méconnaissance de l'offre de soins, des rôles de chacun, des modalités d'accès
- Retour des jeunes au domicile à leur majorité après un parcours en collectivité :
- Régression
- Crises

Pistes d'action

Développement de l'Offre

- Ouverture d'un AFT
- Espace institutionnel de prise en charge des situations qui présentent de lourdes problématiques
- Organisation et communication sur le circuit de l'urgence en pédopsychiatrie
- Développer le dispositif SESSAD

- Pas d'accompagnement, de référent pour l'entrée dans la vie adulte des jeunes autistes
 - Délais d'attente pour admission IME très/trop importants pour des jeunes présentant des Troubles du Spectre Autistique, Déficience Intellectuelle avec troubles du comportement
 - Délais d'attente très/trop longs dans les CMP et Hôpitaux de Jour pour enfants et adolescents
 - Rupture de soins pédopsychiatriques lors du passage du jeune en IME
 - Insuffisance et/ou inexistence de prise en charge médicale et paramédicales au sein des IME
 - Absence de lieu de vie, séjour de répit et structure de relais
 - Problème d'accueil des ados en crise aux urgences
 - Absence de structure d'hébergement soins somatiques/psychiatriques mère/enfant 0-3 ans
 - Manque de coordination, de liens entre les institutions
- Développer, créer les services de suites : création, autorisation ARS et financement
 - Conventionner avec les structures régionales
Appel à projet pour initiatives privées de création d'accueil temporaires
 - Apporter du renfort au niveau des moyens existants avec :
 - des formations (compétences spécifiques)
 - des embauches
 - l'adaptation des locaux aux besoins de ces jeunes
 Améliorer diagnostic précoce
Conventionner ASE/EPSMA création d'une unité renforcée au CDE
 - Remboursement des consultations auprès des psychologues et psychomotriciens libéraux
Développer les accueils infirmiers, pratique avancée
Conventionner avec les départements limitrophes pour mutualiser les moyens
 - Projet de service de pédopsychiatrie : prioriser des temps d'accompagnement, de transition HDJ& CMP -maintien d'un suivi
 - Création de structure régionale.

Démographie médicale

- Rendre le département attractif pour les jeunes diplômés et stagiaires :
Lien, soutien, accueil, logement facilité, gratuit pour les stagiaires
Favoriser l'accueil dans les maisons de santé, travail en partenariat sous forme de prestations privées

Outil de liaison communication et information

- Améliorer la fiche de liaison d'urgence
La communiquer à toutes les structures qui la personnaliseront selon leur règlement intérieur (ex : PJJ)
Créer une fiche navette retour d'informations (Urgences F Institutions)
- Améliorer la communication sur les offres de soins EPSM Adultes/enfants par:
La diffusion de plaquettes par mailing -

- réactualiser les informations
- Un numéro unique correspondant pour les partenaires
- Présentation de l'EPSMA à la journée de Santé Mentale Départementale
- Officialiser un référent de parcours

Accès aux soins somatiques

Points de difficulté

- Comment proposer et assurer un bilan somatique dans les bilans des troubles développementaux ?
- Quid du soin pour des enfants en grande difficulté développementale et souffrant de handicap ?

Pistes d'action

Coordination

- Campagne d'information, consensus de partenaires... afin de promouvoir et s'assurer d'un suivi régulier par un médecin traitant des bébés, enfants et adolescents, quelles que soient, leurs conditions de vie, le diagnostic et les établissements qui les prennent en charge.
- Promouvoir la nécessité pour les adolescents, d'un médecin traitant différent de celui des parents.

Prévention et gestion de crise

Points de difficulté

- Les signes avant-coureurs qui ne sont pas traités en amont
- Relais entre institutions difficile
- Absence de coordination dans le parcours de soins et de prise en charge globale du mineur
- La problématique liée au diagnostic et à la meilleure orientation du mineur dans une prise en charge unique ou multiple
- La problématique du manque de moyens dans chacune de nos institutions avec un sentiment d'insuffisance
- Cultures différentes selon les milieux sanitaire, éducatif, social, scolaire. « On pense la même chose, mais nous n'arrivons pas à nous accorder »
- Problématique des jeunes qui refusent les soins et des familles qui

Pistes d'action

Prévention

- Formation, information des partenaires sur les signes avant-coureurs et sur les dispositifs de prise en charge existants
- Identifier des temps de partage d'expérience entre partenaires afin qu'il y ait une compréhension partagée de la situation de crise
- Parcours découverte entre institutions

Coordination

- Pouvoir prendre le temps de la concertation entre partenaires : avant, pendant et après une situation de crise
- Identifier un coordonnateur du parcours de soins et de prise en charge globale, dans les situations complexes

refusent une prise en charge conjointe sanitaire et éducative

- Confusion faite entre l'urgence (il y a un enjeu vital) et la crise
- Question de la responsabilité en cas de passage à l'acte d'un mineur sur autrui ou sur sa personne

- Faire un diagnostic multidimensionnel, lorsqu'une situation de crise se présente

Développer l'offre

- Création d'une équipe mobile de prévention et de gestion de la crise en pédopsychiatrie
- Renforcer les moyens humains dans nos différentes institutions. Les prises en charges « au rabais » facilitent l'émergence de la crise
- Création d'une équipe de liaison et d'urgence pédopsychiatrique au CHT
- Renforcer globalement l'offre de soin pédopsychiatrique dans le département et identifier les CMP comme lieu prioritaire de prévention et prise en charge des situations de crise
- Mener à terme l'ouverture des 10 lits d'hospitalisation mineurs avec des moyens humains et matériels adaptés
-

Annexe VI Principaux objectifs du Projet régional de santé 2018-2028 concernant la santé mentale du Grand-Est.

/// Axe 1 Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocément la souffrance psychique et prévenir le suicide

Objectif 1 Réduire l'écart par rapport à la moyenne nationale du taux de mortalité par suicide dans les départements les plus touchés

Depuis le début des années 2000, la mortalité liée aux suicides n'a diminué que de 8 % dans la région, contre 16% à l'échelle nationale. La problématique est particulièrement aiguë pour les adolescents et les jeunes adultes. Il s'agit de mettre en commun les actions en place afin d'organiser une prévention du suicide homogène sur l'ensemble du Grand Est :

- ▶ Décliner le plan d'ensemble national en constituant un comité de pilotage régional de prévention du suicide réunissant les représentants des différents établissements de psychiatrie de la région, afin d'échanger sur les pratiques mises en place, les freins et les leviers rencontrés. Ce comité de pilotage pourrait être porté par un CreHpsy (voir objectif 7) ;
- ▶ Mettre en place un plan de formation à destination des professionnels (ville, ESMS...) pour aider à identifier les situations et personnes à risques;
- ▶ Mettre en place un plan de formation à destination de citoyens ou professionnels non soignants pour repérer et faciliter l'accès aux soins des personnes suicidaires;
- ▶ Développer des dispositifs de prévention du suicide et étendre, à l'ensemble de la région Grand Est, les actions en place dans certains territoires, notamment le dispositif de re-contact systématique des personnes ayant fait une tentative de suicide (VigilanS).

Objectif 2 Créer un centre régional de ressources spécialisé dans le champ du handicap psychique pour promouvoir l'éthique, la recherche et les dispositifs innovants en santé mentale

Les dispositifs innovants, mis en place dans certaines structures intervenant dans le champ de la santé mentale sont parfois méconnus des autres acteurs de la région. De la même manière, le partage de pratiques vertueuses et éthiques entre institutions doit permettre de promouvoir la bientraitance et le respect des droits des citoyens, en particulier pour les publics vulnérables.

Un Centre de ressources spécialisé dans le champ du handicap psychique (CreHpsy) serait utile pour améliorer le recensement, le partage et le développement des outils, des bonnes pratiques et des recommandations. Il pourrait :

- Faciliter le partage des informations et la connaissance des dispositifs existants dans le Grand Est entre les acteurs du champ de la santé mentale ;
- Accompagner le développement de la prévention ainsi que de la réduction des risques et des dommages en psychiatrie et en santé mentale ;
- Accompagner les réflexions d'un observatoire ou COPIL de prévention du risque suicidaire en région Grand Est ;
- Aider à améliorer le respect des droits des usagers et des personnes malades, ainsi que l'éthique des soins ;
- Soutenir la citoyenneté et une meilleure représentation sociale de la maladie mentale, en travaillant avec les associations de patients et de familles, les conseils locaux de santé mentale et les groupes d'entraide mutuelle ;
- Faciliter le partage et l'intégration des dispositifs innovants en santé mentale dans la région, mais aussi celui des expériences nationales et internationales.

La formation ou la sensibilisation des professionnels de santé du domaine somatique (médecins, kinésithérapeutes, infirmières, sages-femmes, etc.) ainsi que des campagnes de communication à destination des médias et du grand public pourraient contribuer à réduire la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques.

Pour cela, il convient de :

- ▶ *Promouvoir la création et le déploiement du CreHpsy et recenser les expériences décrites par le centre de preuves en santé mentale. Mettre en place un comité de pilotage, pour partager les expériences et organiser leur déploiement à un niveau régional ;*
- ▶ *Constituer un comité de pilotage régional de prévention du suicide (cf Objectif 1) ;*
- ▶ *Valoriser les projets innovants au niveau de la région, mais aussi au niveau national et international;*
- ▶ *Informier le grand public sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation;*
- ▶ *Mettre en place des actions de formation – sensibilisation aux troubles psychiques à destination des professionnels de santé.*

Objectif 3 Améliorer la qualité de vie au travail et la prévention des risques psycho-sociaux

Cet objectif vis à adapter les formations et enseignements universitaires, ainsi que les profils de métiers et les modalités de gestion de ressources humaines, aux besoins nationaux mais aussi régionaux. Il vise également à trouver les réponses adaptées à la souffrance psychique des professionnels de santé.

Pour cela il convient de :

- ▶ *Favoriser les liens entre l'université, les établissements de santé mentale périphériques et les institutions médico-sociales;*
- ▶ *Développer des structures de soins spécifiques aux professionnels de santé;*
- ▶ *Favoriser les liens entre les établissements de santé mentale, les services de maladies professionnelles et la médecine du travail;*
- ▶ *Faciliter les formations transversales entre les différents acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale, comme permettre aux personnels du secteur social et éducatif d'acquérir des connaissances en santé mentale ;*
- ▶ *Promouvoir les actions de prévention de la souffrance au travail au sein des établissements médico-sociaux et sanitaires.*

/// Axe 2 - Garantir des parcours coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif 4 Mettre en place les projets territoriaux de santé mentale couvrant la région Grand Est

Les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), en application de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, constituent le fondement de la politique régionale de santé mentale à l'échelle des territoires dans une logique d'offre de proximité sanitaire, médico-sociale et sociale. Leur élaboration vise à mettre en place des parcours de santé et de vie coordonnés.

Pour favoriser le repérage des troubles, la prise en charge et l'accompagnement des personnes en souffrance psychique dans une dimension globale et la continuité du suivi tout au long du parcours, les PTSM vont réunir les acteurs des champs social, médico-social, sanitaire public ou privé et les professionnels libéraux dans des réseaux territoriaux de partenariats, en s'appuyant sur des diagnostics partagés entre les acteurs concernés.

► *Déployer progressivement les PTSM sur l'ensemble du Grand Est en s'appuyant notamment sur les communautés psychiatriques de territoire préfiguratrice quand elles ont été constituées.*

L'ARS Grand Est bénéficie, pour l'élaboration des PTSM, de l'appui méthodologique de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP).

Objectif 5 Améliorer l'accès, la fluidité aux soins et l'accompagnement ambulatoire

Cet objectif vise autant un accès facilité et lisible pour les usagers souffrant de troubles psychiques, que pour les familles, les professionnels en santé. Il permet d'améliorer l'accès à un avis spécialisé, de réduire les risques de rupture de soins et d'adapter l'efficacité des suivis. Il favorise le maintien des usagers dans leur milieu de vie ordinaire et leur inclusion sociale et professionnelle. Il doit aussi permettre de limiter les hospitalisations inadéquates et de faciliter les sorties de l'hôpital, en soins libre ou sous contrainte, dans une démarche d'autonomisation et de rétablissement psycho-social. Pour cela il convient de :

► *Favoriser les interventions à domicile;*

► *Faciliter l'accès aux structures ambulatoires en aménageant les amplitudes horaires, les jours d'ouverture de ces structures (centres médico-psychologiques (CMP) et hôpitaux de jour, CATTP...);*

► *Mettre en place dans les CMP des plages d'accueil non programmé de consultation infirmière, pour permettre une réponse rapide aux premières sollicitations, ou aux situations d'urgence à évaluer;*

► *Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé;*

► *Mettre en place des dispositifs de télémédecine dans les zones sous-denses;*

► *Mettre en place un dispositif de maintien de contact et de prise en charge pour les patients présentant des pathologies lourdes, en risque ou déjà en rupture de suivi (fugues...).*

Objectif 6 Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique

L'accès aux soins intégrés (somatiques, dentaires, addictologiques...) concerne les usagers hospitalisés à temps plein ou à temps partiel, ainsi que ceux suivis en ambulatoire, qui par méconnaissance, manque d'accompagnement ou de propositions, perte des initiatives ou précarité, n'ont pas accès à ces soins. Cela implique une articulation ou une liaison cohérente entre les équipes de soin psychiatrique, addictologique, les professionnels du champ médico-social, les médecins libéraux (médecins traitants, spécialistes, dentistes) et les services de soins somatiques hospitaliers.

Cet objectif vise à une meilleure articulation entre les soins en santé mentale institutionnels, psychothérapeutiques, psycho-éducatifs et médicamenteux, les soins addictologiques et les soins somatiques. L'enjeu est de favoriser le recours précoce à un avis spécialisé ; de diversifier l'offre thérapeutique afin d'augmenter l'efficacité des prescriptions des psychotropes, un renforcement de l'alliance et de l'observance thérapeutique ainsi qu'une amélioration de la santé et de la qualité de vie des usagers. Il s'agit de faire bénéficier les usagers « au-delà » de la psychiatrie, des différentes démarches de prévention et de réduction des risques et des dommages, pour augmenter leur espérance de vie, réduire leurs conduites à risques (santé, sociales, sexuelles, judiciaires...) et les aider à devenir acteurs de leur propre santé. Pour cela il convient de :

► *Favoriser dans les établissements de santé, les soins intégrés en facilitant l'accès à des consultations de médecine générale, dentaire ou addictologique : soit par des praticiens*

exerçant au sein de la structure médico-sociale ou sanitaire ; soit en recourant à des praticiens libéraux, soit en contractualisant avec un autre établissement de santé ;

► Faciliter l'accès à des examens et/ou des soins somatiques, ou dentaires, ou addictologiques complémentaires en milieu hospitalier, en formalisant le circuit du patient en provenance d'un établissement autorisé dans le projet médical partagé du GHT ;

► Favoriser l'accès aux soins de ville en développant :

-Le partenariat avec les professionnels libéraux en s'appuyant sur les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les Plateformes territoriales d'appui (PTA) ;

-L'articulation avec les politiques locales de santé, notamment par le biais des Contrats locaux de santé (CLS).

► Intégrer la promotion de la santé, la démarche de réduction des risques et des dommages, ainsi que le soin éducatif dans le soin en santé mentale.

Objectif 7 Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte

Cet objectif est commun avec le parcours des enfants et des adolescents dans lequel se trouve la présentation complète de cet objectif. Sa déclinaison opérationnelle sera articulée entre les deux parcours.

► Parcours enfants et adolescents : prévention, repérage et la prise en charge de premier recours (médecins libéraux, psychologues, maison des adolescents...);

► Parcours en santé mentale : recours aux soins spécialisés, gestion de la crise ou de l'acutisation des troubles et prévention des ruptures de parcours.

/// Axe 3 - Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

Objectif 8 Développer une offre de réhabilitation psycho-sociale en adéquation avec le projet de vie des usagers

Cet objectif cible les usagers hospitalisés au long cours ou bien vivant à leur propre domicile, se trouvant en situation de perte d'autonomie dans leur vie sociale. Il vise à leur permettre de bénéficier d'un projet de soins adapté à leurs besoins, en adéquation avec leur projet de vie et leur handicap psychique, en faveur d'un projet de réhabilitation psychosociale, de rétablissement personnel, d'une meilleure inclusion sociale et d'un accès à l'autonomie et à la citoyenneté.

Par l'accompagnement et la promotion des capacités à agir et à décider des personnes en souffrance psychique, il vise leur maintien ou l'insertion dans la vie sociale et dans leur vie citoyenne en favorisant :

- L'accès ou le maintien au logement, ou dans une structure d'hébergement adaptée ;
- L'insertion professionnelle en milieu ordinaire, protégé, ou en emploi aidé ;
- L'accès ou le maintien de la scolarité, ou des études et l'accès à la culture;
- L'accès à la santé. L'observance au traitement et la diminution de la prescription médicamenteuse.

Cet objectif implique de :

► Mettre en place des dispositifs de réhabilitation gradués territoriaux avec des professionnels formés à la remédiation cognitive, à la psychoéducation et à l'éducation thérapeutique;

► Développer un partenariat avec les bailleurs sociaux;

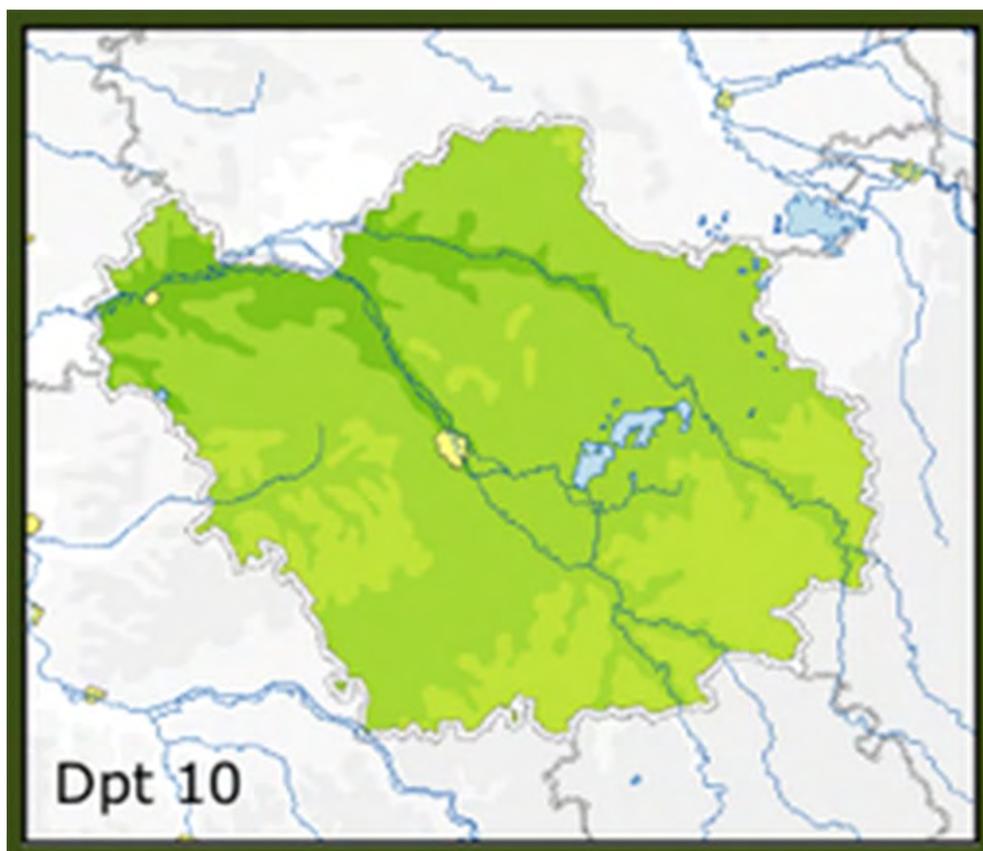
► Mettre en place des dispositifs intersectoriels d'accès à l'emploi ou à des missions d'intérêt collectif et mutualiser les expériences régionales ayant permis un accès à des emplois;

► Favoriser les liens des professionnels ou des institutions avec les CLSM et les GEM.

► Développer la pair-aidance et favoriser la formation des médiateurs de santé pairs.

Il est souhaitable, selon des modalités à définir par territoire, d'intégrer la psychiatrie libérale à une réflexion collaborative, autant dans la répartition ou le partage des missions de soins, que dans les modalités de son implication dans les « sorties » des filières hospitalières des patients stabilisés et dans leur suivi.

Projet Territorial de Santé Mentale de l'Aube



Septembre 2020

Table des matières

Glossaire	5
Préambule	7
Rappel des dernières étapes	8
Concernant le Diagnostic Territorial Partagé	8
Concernant le Projet territorial de Santé Mentale.....	8
Rappel du calendrier initialement prévu pour l'année 2020	8
I/ Rappel des différentes phases du Projet Territorial en Santé Mentale du Département de L'Aube	9
Les différentes phases.....	9
La dernière phase de mise en œuvre du projet	9
II/ La construction de la Feuille de route du PTSM 10	10
1/ Contexte et stratégie	11
Rappel des objectifs du décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017.	11
Rappel de la méthodologie	12
▪ Tester la feuille de route puis la mettre en application	12
▪ Prévoir des évaluations périodiques	12
Schéma récapitulatif « mieux comprendre la feuille de route du PTSM 10 »	13
2/ Elaboration du plan d'action.....	13
Les choix opérés (processus et critères).....	13
Tri des pistes d'action.....	14
Liste des actions retenues	15
3/ La rédaction des pistes d'action	16
Liste des partenaires invités par fiche action.....	16
Tableau des priorités Adulte Enfant.....	19
Format des fiches actions du PTSM 10.....	20
Tableau récapitulatif des objectifs opérationnels pour chaque action retenue.....	22
Plan pluriannuel d'action 2021-2025 prévisionnel	24
III/ Plan d'action	31
AXE 1 DEMOGRAPHIE MEDICALE	32
AXE 2 COORDONNER COOPERER ET TRAVAILLER EN RESEAU	36
AXE 3 INFORMATION COMMUNICATION ET SENSIBILISATION A LA SANTE MENTALE	63
AXE 4 PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE	70

IV/ Le suivi du plan d'action	78
La gouvernance et le pilotage du suivi du plan d'action	78
Désignation des partenaires garants de la mise en œuvre de la feuille de route	78
Moyens alloués pour assurer le suivi des actions	79
ANNEXES	80
Annexe 1 liste des pistes d'action issues du Diagnostic Territorial partagé	81
Annexe 2 tableau du passage du Diagnostic à la feuille de route : des portes d'entrée aux actions...	92
Annexe 3 tableau de l'articulation des actions avec le PRS GRAND-EST 2018-2028.....	98

Glossaire

Liste des sigles

AFG Autisme: Association Française de Gestion de Services et Etablissements pour Personnes autistes

AMA: Assistant Médico-Administratif

ANAP: Agence Nationale d'Appui à la Performance

ARS: Agence Régionale de Santé

ASE: Aide Sociale à l'Enfance

ASIMAT: Association Soins Infirmiers Ménagers Agglomération Troyes

ASSAGE: Association Sociale et Sanitaire de Gestion

CAMSP: Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CATTP: Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel

CD/ASE: Conseil départemental Aide Sociale à l'Enfance

CDE: Centre Départemental de l'Enfance

CHRS: Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHT: Centre Hospitalier de Troyes

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

CLS: Contrat Local de Santé

CLSM: Conseil Local de Santé Mentale

CMP: Centre Médico-Psychologique

CMPP: Centre Médico-Psycho-Pédagogique

COAP: Commission autour des cas complexes

CPOM: Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSAPA: Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSSM: Commission Spécialisée Santé Mentale

CTS: Conseil Territorial de Santé

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DDCSPP: Direction Départementale de la Cohésion sociale et de la Protection des Populations

DG ARS: Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

DT: Délégation Territoriale

EHPAD: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EMGP: Equipe Mobile de Géro-nto-Psychiatrie

EPAULE: Equipe Psychiatrique d'Accueil aux Urgences et de Liaison de l'EPSMA

EPP: évaluation des Pratiques Professionnelles

EPSMA: Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube

ESAT: Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ESMS: Etablissement Sanitaire et Médico-Social

ETP: Equivalent Temps Plein

FAM: Foyer d'Accueil Médicalisé

GEM: Groupe d'Entraide Mutuelle

GHT: Groupement Hospitalier de Territoire

HCS: Hôpitaux Champagne Sud

HDJ: Hôpital de Jour

IME: Institut Médico Educatif

IOA: Infirmière Organisatrice de l'Accueil

IPA: Infirmier en Pratique Avancée
IREPS: Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé
ITEP: Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LADAPT: Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées
MAIA: Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MAS: Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH: Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS: Maison d'Enfants à Caractère Social
PCO: Plateforme de Coordination et d'Orientation
PDS: Pôle Des Solidarités
PEC: Prise En Charge
PJJ UEMO: Protection Judiciaire de la Jeunesse Unité Educative en Milieu Ouvert
PJJ: Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI: Protection Maternelle et Infantile
PTA: Plateforme Territoriale d'Appui
PTSM: Projet Territorial de Santé Mentale
SAMSAH: Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAU: Service d'Accueil des Urgences
SAVS: Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD: Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SIAO: Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SMART: Simple, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporel
SPIP: Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SSIAD: Service de Soins Infirmiers à Domicile
TND: Trouble Neuro Développemental
UCC: Unité Cognitivo Comportementale
UDAF: Union Départementale des Associations Familiales
UHSA: Unité Hospitalière Spécialement Aménagée
UNAFAM : Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
VigilanS: Dispositif de veille des suicidants

Préambule

Le présent document constitue le Projet Territorial de Santé Mentale du département de l'Aube qui s'inscrit dans la démarche engagée des partenaires vers l'élaboration d'une feuille de route, laquelle représente un enjeu majeur pour la politique de Santé Mentale du département.

Le Projet Territorial de Santé Mentale doit être perçu comme le vecteur d'un processus de coordination et un outil d'évolution de la réponse sanitaire et médico-sociale du territoire.

L'enjeu réside avant tout dans la construction d'un plan d'action qui soit à la fois réaliste et partagé par l'ensemble des acteurs et qui soit aussi porteur de modifications significatives pour les usagers. C'est à ces seules conditions que le plan d'action pourra garantir la cohésion et la participation des acteurs à cette démarche.

Seul un nombre restreint de pistes d'action jugées indispensables pour l'ensemble des acteurs a par conséquent été retenu, à la fois pour garantir la déclinaison des actions sur le terrain (réalisable) et assurer le suivi dans leur mise en œuvre (mesurable) au moyen d'indicateurs.

Concernant le plan d'action, il faut tenir compte des attentes de l'ensemble des acteurs qui s'interrogent à juste titre sur les effets qu'aura une contractualisation du Projet Territorial de Santé Mentale dans leur activité au quotidien.

La grande majorité des partenaires fonde de sérieux espoirs sur l'amélioration de dispositifs déjà existants et sur la mise en œuvre de dispositifs innovants dans le département de l'Aube.

Enfin, il apparaît nécessaire de mettre en œuvre une feuille de route, issue de concertations pluri-professionnelles, facilitant les échanges dans le département dans un but commun : celui d'améliorer de façon continue, l'accès des personnes concernées, à des parcours de santé et de vie, de qualité, sécurisés et sans rupture.

Ainsi, chaque partenaire aura pleinement confiance dans l'action de l'autre, action qu'il devra faciliter dans ses interactions. Chaque partenaire coopérera vers une meilleure fluidité de l'information, afin que chacun puisse connaître au mieux ses missions, son champ de compétence et ses limites.

La Clé de cette phase de construction **de la feuille de route** est la transformation des propositions des pistes de travail issues du diagnostic partagé en actions réalisables qui permettent de transformer durablement les conditions de prises en charge des personnes atteintes de troubles psychiques.

Rappel des dernières étapes

Récapitulatif des réunions, le calendrier initialement prévu a été modifié en raison de la crise sanitaire.

Concernant le Diagnostic Territorial Partagé

- ◆ Réunion du comité de pilotage le 26 juin 2019 (restitution du diagnostic territorial partagé et tri des pistes d'actions proposées par l'ensemble des groupes selon la méthode SMART préconisée par l'ANAP).
- ◆ Restitution orale en septembre 2019 à Nancy (initialement prévue en juin).
- ◆ Partage d'expérience « élaboration et mise en place de la Feuille de route », en septembre 2019.
- ◆ Restitution écrite en décembre 2019. Travaux préparatoires de la feuille de route dernier trimestre 2019.

Concernant le Projet territorial de Santé Mentale

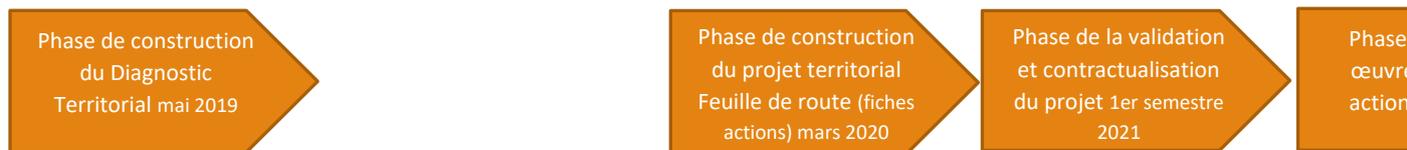
- ◆ Réunion du groupe projet le mercredi 8 janvier 2020 (préparation des réunions de travail autour des fiches actions).
- ◆ Début des réunions de travail avec les partenaires la semaine du 3 février au 7 février 2020
- ◆ Rédaction des fiches actions.
- ◆ Réunion groupe projet le 27 février 2020 « préparation réunion copil »
- ◆ Validation du PTSM lors de la réunion du Copil PTSM le mardi 29 septembre 2020
- ◆ Envoi du document finalisé le mardi 20 octobre 2020 à l'ARS Grand Est
- ◆ Réunion des Directions métiers (la feuille de route est examinée)
- ◆ Réunion des ambassadeurs PTSM le jeudi 26 novembre 2020 suite au retour de l'instance
- ◆ Réunion du groupe projet PTSM le vendredi 4 décembre 2020
- ◆ Réunion du Copil PTSM en visioconférence le mercredi 9 Décembre 2020
- ◆ Réunion du groupe projet PTSM le lundi 14 décembre 2020
- ◆ Date limite de dépôt Fin décembre 2020

Rappel du calendrier initialement prévu pour l'année 2020

- ◆ février 2020 : avis CTS (Conseil Territorial de Santé) retour sous 2 mois après saisine
- ◆ Mai 2020 : arrêté DGARS pour diagnostic
- ◆ Fin mars 2020 : date prévisionnelle de dépôt de la feuille de route
- ◆ 7 avril 2020 : revue technique
- ◆ 21 avril 2020 : comité des contrats (sous réserve de confirmation des DT)
- ◆ Fin avril 2020 : saisine CTS fin avril 2020
- ◆ Fin 2020 : arrêté DGARS feuille de route et contrat territorial de santé mentale

I/ Rappel des différentes phases du Projet Territorial en Santé Mentale du Département de L'Aube

Les différentes phases



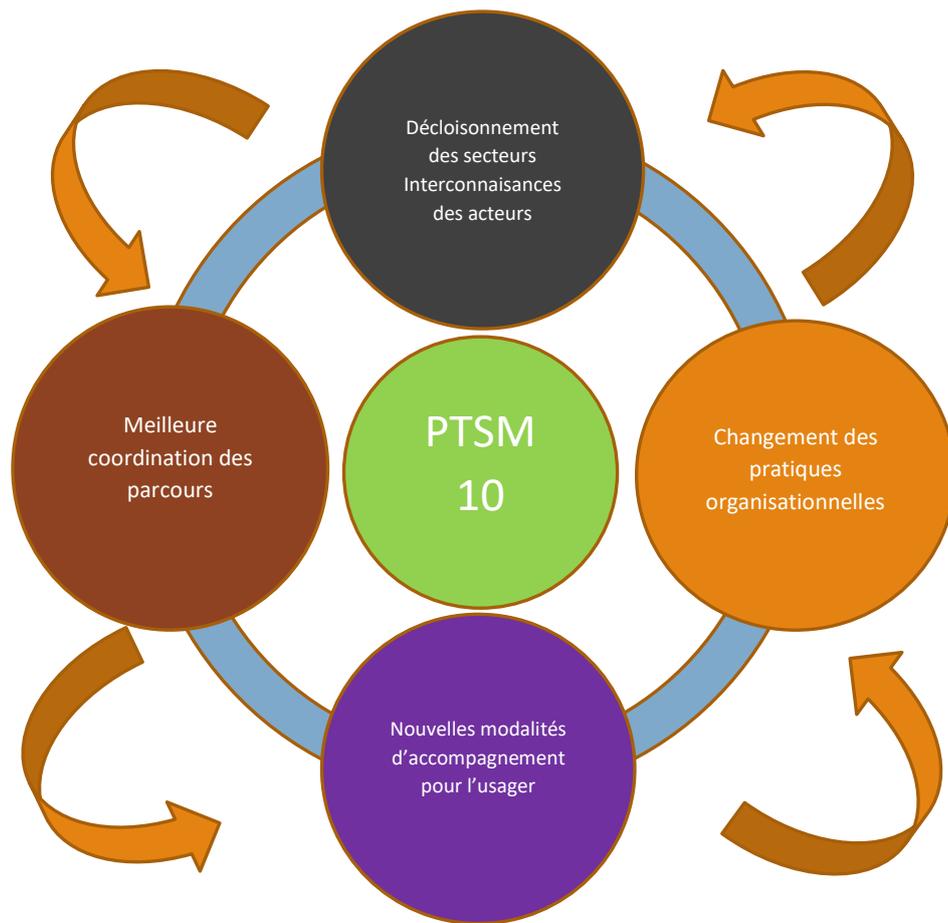
La dernière phase de mise en œuvre du projet

La mise en œuvre des actions est subordonnée à la signature de contrat et à la mise en place du comité de suivi : ce rôle est proposé à la Commission Spécialisée en Santé Mentale du CTS (Conseil Territorial de Santé).

Au cours du second semestre 2020, les acteurs du territoire se sont positionnés comme partenaires sur les projets à mettre en œuvre sur les cinq années.

Les groupes pilotes, réunissant les acteurs volontaires qui se sont positionnés comme partenaires, se sont réunis ensuite pour travailler sur les projets. Des outils de reporting leur ont été proposés : notamment un tableau de bord qui retracera le suivi de la fiche action en question. La Commission Spécialisée Santé Mentale sera missionnée pour suivre le PTSM sur les 5 ans. L'ARS sera chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires.

La mise en œuvre du Projet Territorial en Santé Mentale, a vocation par l'intermédiaire des nombreuses fiches actions qui le compose à intégrer des déclinaisons territoriales. De nombreuses dynamiques sont déjà en place sur les territoires du département dont certains sont peu pourvus en actions. Le PTSM a donc vocation à permettre une certaine harmonisation et à englober l'ensemble du territoire départemental dans sa mise en œuvre d'actions pluri partenariales. L'une des finalités du PTSM est bien de renforcer la coordination des acteurs, de faciliter la recherche de solutions graduées et complémentaires dans le parcours de l'utilisateur.



Le PTSM tend à favoriser le décroisement entre les secteurs par de nouvelles formes d'organisation coordonnées et en stimulant de nouvelles modalités d'accompagnement de l'utilisateur. Il suscitera à fortiori des changements de pratiques organisationnelles qui amèneront à renforcer les actions de coordinations entre les acteurs.

Un des enjeux majeurs du PTSM sera de favoriser une culture commune de l'accompagnement de la souffrance psychique à travers des journées interprofessionnelles annuelles.

II/ La construction de la Feuille de route du PTSM 10

Au cours des travaux préparatoires du Diagnostic Territorial Partagé qui se sont déroulés au mois de mai 2019, les participants ont pu travailler sur des propositions d'actions au sein des cinq groupes de travail. La volonté du groupe projet a été d'amener les participants à réfléchir sur des propositions de pistes d'actions sur la base d'une trame commune qui leur a permis d'apporter des éléments de fond pour chacune de leurs propositions (pourquoi ? comment ? pour qui ?)

1/ Contexte et stratégie

Rappel des objectifs du décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017.

Accès au diagnostic et aux soins précoces.

- Délais de RDV, répartition inégale de l'offre, démographie médicale des psychiatres, stigmatisation, non recours... Intervention précoce.

Situations inadéquates.

- Hospitalisations longues, réhospitalisations fréquentes, structures d'aval, alternatives à l'hospitalisation, prise en charge inadéquate... Continuité des soins.

Accès aux accompagnements sociaux et médico sociaux.

- Handicap psychique, évaluation et orientation M.D.P.H, patient « stabilisé », vieillissement des personnes, anticipation de la sortie d'hospitalisation... Equipe pluridisciplinaire.

Accès aux soins somatiques.

- Dénî, difficulté d'expression des besoins, mode de vie, refus de soins, douleurs, iatrogénie médicamenteuse, effets secondaires, droits sociaux... Equipe pluridisciplinaire.

Prévention et gestion des situations de crise.

- Décompensation, dégradation, hospitalisation en urgence sans indication thérapeutique, continuité des soins, conditions d'accueil, réinsertion...

Au total, **114** propositions de pistes d'actions sont ressorties de l'ensemble des groupes de travail adulte/enfant, réparties selon le tableau ci-dessous :

	Accès au diagnostic et aux soins précoces	Situations inadéquates	Accès aux accompagnements sociaux et médico sociaux	Accès aux soins somatiques	Prévention et gestion des situations de crise	Total
Nombre de pistes pour les adultes	12	10	6	8	21	57
Nombre de pistes pour les enfants	24	7	13	2	11	57
Total	36	17	19	10	32	114

Un important travail de recoupement a été réalisé par la suite, puisque certaines actions étaient similaires ou redondantes au sein des différents groupes.

La feuille de route dans sa version définitive est composée de 14 fiches actions (dont une triplée d'une fiche bis et d'une fiche ter, car elles concernent le même dispositif), ces actions sont toutes réalisables et

concrètes dans leur application sur le territoire de l'Aube en lien avec les objectifs du **décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 et conformément aux recommandations de la méthodologie de l'ANAP**.

Le corps des fiches actions a été travaillé au sein du groupe projet, avec la reprise des propositions et les échanges des partenaires lors des dernières réunions plénières. Chaque fiche action est amendable, le projet sera cadré et mis en œuvre par le groupe participant à l'élaboration de la fiche.

Rappel de la méthodologie

L'ANAP évoque la méthode SMART pour le choix des pistes d'action :



La simplicité des pistes d'actions doit être recherchée dans le PTSM, en effet, les partenaires s'interrogent à juste titre sur la lisibilité d'un dispositif pouvant parfois aggraver une réalité déjà bien complexe.

Les pistes d'actions doivent être mesurables, pour cela une évaluation des effets du PTSM ainsi qu'une réévaluation régulière du Diagnostic Territorial Partagé doivent être prévues, pour en faire un outil évolutif et pertinent.

Atteignables et réalistes : par étapes et avec les moyens alloués. Il convient par conséquent, de s'interroger sur les effets de la contractualisation du PTSM : quels seront les indicateurs retenus ? Quels résultats attendre ?

Enfin, l'élaboration du Diagnostic Territorial Partagé et du PTSM doit s'inscrire dans le temps, afin de contribuer à l'amélioration permanente de l'offre de soin en santé mentale au service des usagers.

La feuille de route débouche sur la signature de C.P.O.M avec l'A.R.S

Pour la mise en œuvre il faudra veiller à :

- Tester la feuille de route puis la mettre en application
- Prévoir des évaluations périodiques

Schéma récapitulatif « mieux comprendre la feuille de route du PTSM 10 »

Un document évolutif : en fonction de l'évolution du contexte et des besoins du territoire. (*Exemple les projets de l'hôpital de jour enfant pourront intégrer l'action « favoriser l'offre de soins pour l'hospitalisation des mineurs »*).

Un document modulable : dont les fiches actions pourront être enrichies et complétées, en lien avec les réflexions des pilotes et partenaires.

Un document amendable : document qui peut être modifié après validation de l'ARS et des acteurs contractuels (au moyen d'avenants à l'arrêté).

Un document communicable : conçu par et pour les acteurs de terrain, les usagers et leur entourage.

**A noter que la feuille de route peut être « enrichie » et « complétée » après validation par le comité de pilotage. Les travaux déjà réalisés ou en cours sur les territoires pourront également faire l'objet de remontées des acteurs afin de les inscrire dans les fiches actions. (Exemple : le projet de l'hôpital de jour adultes du secteur EST et l'unité pour personnes handicapées vieillissantes dans le département).*

2/ Elaboration du plan d'action

Les choix opérés (processus et critères)

A l'issue du Diagnostic Territorial Partagé, le groupe projet du PTSM s'est réuni afin de déterminer les principales caractéristiques pour établir la feuille de route. Il s'agissait pour l'essentiel de retenir les pistes d'actions issues du Diagnostic, jugées incontournables comme celles consistant à **améliorer un dispositif déjà existant**, en l'étoffant davantage ou en apportant plus d'amplitude dans son champ d'action et son périmètre, et celles présentant **un dispositif innovant** pour le département de l'Aube et répondant à de vrais besoins.

Les travaux menés avec les partenaires ont pu mettre en avant la prégnance de plusieurs thématiques : celle de la démographie médicale qui est la préoccupation majeure des acteurs du terrain, celle du travail en réseau qu'il convient de coordonner, l'information la communication et plus largement la thématique de la sensibilisation à la santé mentale qui font défaut actuellement et pour finir celle de la prévention et la promotion de la santé mentale. C'est en toute logique que les pistes d'actions devaient pouvoir se décliner selon ces 4 axes.

Il sembla également important de consacrer une piste d'action pour chaque âge de la vie, en partant de la petite enfance, l'adolescence, les adultes jusqu'aux personnes vieillissantes, car il s'agit également d'améliorer un parcours de vie.

Ainsi, 14 actions ont été retenues pour l'élaboration de la feuille de route, en conformité à la fois avec les priorités énoncées dans le décret n°2017-1866 du 29 décembre 2017 ([annexe 2](#)), en cohérence

avec les conclusions du Diagnostic Territorial Partagé (annexe 1) et s'inscrivant dans la continuité des préconisations du Projet Régional De Santé 2018-2028 (annexe 3).

C'est en prenant en compte l'ensemble de ces paramètres que la liste des actions de la feuille de route a pu être définie et validée par le copil lors des réunions du 26 juin 2019 et du 29 septembre 2020.

Tri des pistes d'action

Toutes les actions retenues dans la feuille de route regroupent des enjeux identifiés par les partenaires, elles ont été pour la plupart qualifiées de prioritaires à l'aune des travaux d'élaboration du Diagnostic Territorial Partagé et pour certaines elles constituent un prérequis à la réalisation d'autres actions plus ciblées.

Ces actions sont fédératrices et mobilisent bon nombre d'acteurs du département de l'Aube autour de la problématique de la santé mentale.

Chaque action aura vocation à évoluer dans le temps, pendant les 5 années que prévoit la contractualisation et à interagir avec d'autres projets territoriaux à venir dans le département en s'inscrivant dans la démarche de l'action concernée.

Enfin, certaines actions ne font pas l'objet d'une inscription sur la feuille de route, mais l'EPSMA est engagé de par son projet médical à finaliser la formalisation de certains parcours importants, déjà en chantier.

Comorbidité addictions/psychiatrie : Articulation soins psychiatriques et soins d'addictologie.

- Depuis 2019, une dynamique d'actualisation de l'articulation avec les intervenants du CSAPA s'est mise en place. La redéfinition de la mission et de la place des différents partenaires est en cours, dans un contexte où les interventions se réalisaient déjà dans une démarche coordonnée, entre les partenaires du CSAPA et l'intervention psychiatrique. La fermeture des lits médicaux utilisés pour la cure au niveau du CHT a complexifié le parcours du patient en situation de cure de désintoxication. La réouverture de ces lits serait une nécessité pour la bonne fluidité des soins.
- Cette démarche de redéfinition de l'articulation avec les services du CSAPA sera menée à son terme et pourra se concrétiser par la formalisation d'un parcours patient en situation de comorbidité addictions/psychiatrie.
- Projet de s'articuler avec la consultation d'addiction du Centre hospitalier de Troyes pour réaliser des entretiens d'accueil infirmier pour des patients présentant une comorbidité addiction/psychiatrie.

Le parcours des détenus

- L'intervention des psychiatres au sein des unités sanitaires se fait au regard des moyens médicaux existants sur le département.
- Le parcours d'hospitalisation, articulé entre l'EPSMA, l'unité UHSA d'Orléans et celle de Nancy est formalisé, ainsi que la coordination avec les urgences du CH de Troyes.

- Les usagers en sortie de détention se présentent à l'entretien d'accueil des CMP et bénéficient des soins au regard de l'évaluation de leurs besoins.
- Les liens avec les équipes de SPIP du département sont faits (rencontres avec le chef de pôle et le cadre extra, adresses mail généralistes pour chaque CMP de façon à faciliter la communication entre les équipes...).

L'articulation précarité et psychiatrie.

- Des conventions sont passées avec les partenaires confrontés à la précarité ou au risque de précarisation (déclic, Coalia, entr'aide,...). Un travail de prévention vise à intervenir le plus en amont possible du risque de précarité (résidence vannier, CHRS, SIAO, lits halte santé, hébergement accompagné...).
- L'intervention dans le contexte du pôle précarité ou du CHRS passe par la mise à disposition du dispositif de l'accueil CMP qui vise à établir un diagnostic différentiel et à proposer des soins ou des suivis pour les patients qui le nécessitent.

Dans le champ de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent

L'EPSMA est engagé, avec les acteurs du handicap dans les groupes de réflexion sur la transformation de l'offre au niveau départemental.

L'élaboration du plan d'action départemental inscrit la coopération de l'établissement de santé mentale comme une nécessité, d'une part pour la prise en charge des cas complexes (projet d'unité renforcée) et d'autre part dans le cadre de la plateforme de coordination et d'orientation, équipe pluridisciplinaire de diagnostic autisme.

Liste des actions retenues

Axe 1 Démographie médicale

Favoriser le recrutement des psychiatres.

Axe 2 Coordonner coopérer et travailler en réseau

Plateforme pluri-institutionnelle de santé mentale.

Équipe mobile de réhabilitation psychosociale adulte.

Plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro développement.

Renforcer la collaboration entre tous les partenaires du médicosocial et du sanitaire et les services départementaux pour organiser le parcours de soins des mineurs en amont, pendant et en aval

Accueil Familial Thérapeutique en pédopsychiatrie

Équipe Infirmière de liaison spécialisée en pédopsychiatrie intervenant aux urgences et en service de pédiatrie au CHT

Équipe mobile de géronto-psychiatrie.

Équipe mobile adulte de liaison afin de bénéficier d'une interface médico-sociale et sanitaire.

Accueil familial thérapeutique personnes âgées.

Axe 3 Information communication et sensibilisation à la santé mentale

Organiser la communication pour l'articulation entre les dispositifs.
Répondre aux attentes, demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département.

Axe 4 Prévention et promotion de la santé mentale

Prévention en santé mentale chez les jeunes sur le territoire de l'Aube.
Déploiement du dispositif national Vigilans.

3/ La rédaction des pistes d'action

L'étape de l'élaboration d'une feuille de route, et plus spécifiquement l'élaboration d'un plan concret et réaliste à partir des conclusions du Diagnostic Territorial Partagé, s'est réalisée avec la collaboration des acteurs du terrain.

Il s'agit pour l'essentiel des mêmes partenaires ayant contribué aux travaux du Diagnostic, lesquels très impliqués ont su, malgré les délais très restreints, se rendre disponibles pour participer aux réunions.

Les réunions ont eu lieu la semaine du 3 février 2020 au 7 février 2020 en demi-journée le taux de participation des partenaires invités a été très satisfaisant environ 80%.

Ainsi, pour chaque fiche action des porteurs de projets et des contributeurs ont pu être identifiés.

Chaque partenaire a eu la communication pour chaque réunion d'un extrait du Diagnostic Territorial Partagé listant l'ensemble des pistes d'action ainsi que les priorités identifiées et une maquette de la fiche action.

Chaque partenaire a pu exprimer ses attentes vis à vis de l'action à mener.

Liste des partenaires invités par fiche action

Axe 1 Démographie médicale

Favoriser le recrutement des psychiatres adulte enfant.

Partenaires conviés

- Faculté de médecine de Reims
- Assurance maladie
- Troyes Champagne Métropole
- Conseil de l'ordre des médecins
- Conseil départemental
- Maître de stage praticien
- ARS
- Direction des Affaires Médicales des HCS.

Axe 2 Coordonner coopérer et travailler en réseau

Plateforme pluri-institutionnelle de Santé Mentale

Partenaires conviés

- CMPP.
- Conseil de l'ordre des médecins.
- le département
- Tuteur
- Bailleurs Sociaux
- résidences accueil
- MAS Fontaine de l'Orme
- CSAPA
- LADAPT
- Etablissements des HCS

Équipe mobile de réhabilitation psychosociale adulte.

Partenaires conviés

- Conseil de l'ordre
- CHRS Cytises
- le département
- résidences accueil
- samsah
- savs
- MDPH
- DDCSPP

Renforcer la collaboration entre tous les partenaires du médicosocial et du sanitaire et les services départementaux pour organiser le parcours de soins des mineurs en amont, pendant et en aval

Partenaires conviés

- le département
- ITEP Méry sur seine
- Maison de l'Adolescent
- ASE
- le foyer de l'Enfance
- PJJ

Accueil Familial Thérapeutique Enfant

Partenaires conviés

- le département
- ITEP Méry sur seine
- Maison de l'Adolescent
- ASE
- le foyer de l'Enfance
- PJJ

Equipe infirmière d'accueil aux urgences spécialisée en pédopsychiatrie

Partenaires conviés

- le département
- ITEP Méry sur seine
- Maison de l'Adolescent
- ASE
- le foyer de l'Enfance
- PJJ

Equipe Mobile en Géronto-Psychiatrie

Partenaires conviés

- ASIMAT EHPAD
- le département
- EHPAD Nazareth
- Médecin EHPAD Aix en Othe
- résidences accueil
- samsah
- savs

Equipe mobile adulte de liaison afin de bénéficier d'une interface médico-sociale et sanitaire.

Partenaires conviés

- le département
- MAS le village
- MAS Fontaine de l'Orme
- FAM les TOMELLES
- FAM
- EHPAD de Nazareth
- ESAT
- ADMR

AFT accueil familial thérapeutique personnes âgées.

Partenaires conviés

- le département
- ASIMAT EHPAD
- EHPAD de Nazareth

- SIAD
- MAS le village
- MAIA

Axe 3 Information communication et sensibilisation à la santé mentale

Organiser la communication pour l'articulation entre les dispositifs

Partenaires conviés

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| - CMPP | - FAM |
| - Direction de la communication CHT | - résidences accueil |
| - bailleur | - ESAT |
| - tuteur | - Etablissements HCS |

Répondre aux attentes, demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département

Partenaires conviés

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| - CMPP | - bailleur |
| - Direction de la communication CHT | - tuteur |
| - le département | - FAM |
| | - résidences accueil |
| | - ESAT |

Axe 4 Prévention et promotion de la santé mentale

Prévention en santé mentale chez les jeunes sur le territoire de l'Aube

Partenaires conviés

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| - CMPP | - CMPP |
| - ITEP DANTON | - Maison des adolescents |
| - CMPP | - PJJ UEMO |
| - CDE | - IREPS |
| - Education nationale | |

Déploiement du dispositif vigilanS

Partenaires conviés

- CHU de Reims
- Centre hospitalier de Troyes
- GHT

Tableau des priorités Adulte Enfant

Priorités Adulte

- 1 Favoriser le recrutement des médecins psychiatres sur les postes vacants
- 2 Augmenter le nombre d'internes à l'EPSMA
- 3 Développement de l'offre pour fluidifier le parcours patient et faciliter la coopération avec les partenaires, création de :
 - une Plateforme pluri-institutionnelle de Santé Mentale
 - une équipe mobile départementale de réhabilitation psychosociale
 - une équipe EPSMA mobile de liaison afin de bénéficier d'une interface médico-social et sanitaire
 - places Accueil Familial Thérapeutique (A.F.T) pour personne âgée de façon à stabiliser le patient avant son retour en lieu de vie
 - postes (redimensionner) l'équipe départementale de l'Equipe Mobile de Géronto Psychiatrie (E.M.G.P)
- 4 Communications et informations sur les parcours patients et l'articulation des dispositifs
- 5 Sensibiliser, les équipes du médico-social, de l'associatif, des partenaires divers, à une meilleure connaissance des pathologies et des problématiques spécifiques à la psychiatrie

Priorités Enfant

1 Faire face aux manques de professionnels dans le département :

Médicaux : psychiatres et pédiatres pour qu'il y ait des libéraux, des salariés et des hospitaliers en nombre suffisant, sans oublier la médecine scolaire et la PMI.

Convention avec la faculté de médecine de Reims, voire d'autres du Grand Est qui joueraient le jeu, d'une convention sous l'égide de l'ARS qui doit aider au changement de culture et de pratiques de la faculté rémoise qui n'est pas actuellement au service de ses territoires, avec contrat d'objectif et soutien financier ARS pour incitation financière envers les internes.

Paramédicaux : orthophoniste, psychomotriciens, même problématique, voir avec les lieux de formation du grand est (Mulhouse pour la psychomotricité et Nancy pour l'orthophonie)

2. Créer un Conseil Territorial de Santé Mentale du Mineur (CTS2M)

Instance manquante dans le réseau de l'enfance.

Pluri-institutionnel (sanitaire, médico-social, social, justice, éducation nationale, avec les acteurs publics et privés, associatifs,).

Sous l'égide de l'ARS, avec nécessité d'un secrétariat d'organisation.

Cette plateforme aura pour mission de coordonner en tant que de besoin la prise en charge des cas complexes (Commissions des Cas Complexes sur modèle du COAP étendu à toutes les problématiques).

- S'adjoindre le concours d'un référent de parcours, sous la forme d'un poste qui pourrait être ciblé sur le métier assistant social adossé à la pédopsychiatrie publique.

- S'appuyer sur une plateforme de formation et organiser la venue d'intervenants, sur des thèmes déterminés à destination de tous les professionnels de l'enfance.

- Mettre en place une journée annuelle (ou tous les deux ans) de colloque, sous l'égide de l'ARS visant le partage des pratiques et des dispositifs innovants et regroupe l'ensemble des professionnels de l'enfance du département.

- Tenir à jour un annuaire des acteurs et de leur fonctionnement.
- Mettre en place des outils transversaux et communs (fiche navette,...) visant à faciliter la communication entre les différentes institutions.
- Formaliser les parcours éducatifs et sanitaires puis communiquer.

3 Renforcer l'offre de soins publique actuellement incomplète

Avec comme priorité et au regard du besoin des partenaires de l'ensemble du département : conforter les 10 lits d'hospitalisation pour mineurs.

Un référent parcours assistant social à disposition du conseil territorial de santé du mineur et lié au bureau de pôle de la pédopsychiatrie

Financement de l'AFT (autorisé en mars 2017 pour 5 ans, mais non financé à ce jour). Manque de place en hôpital de jour sur le site troyen : création du deuxième hôpital de jour troyen.

Des renforts métiers en ergothérapeute (3) et en neuro psychologue (1) afin de mieux s'articuler dans des cheminements neuro cognitifs de certaines pathologies.

4. Actions premières lignes

Formations, informations, envers les premières lignes (secteur libéral, maisons médicales ...).

5. Actions de coopération

-Avec le médico-social, projet en cours de maison de l'autisme et plateforme de dépistage des troubles du neuro développement

-Projet avec l'Education Nationale autour des 15 ans et du dépistage précoce de la schizophrénie (démarche de promotion de la santé).

Format des fiches actions du PTSM 10

La construction de la trame des fiches actions s'est largement inspirée du support de fiche action créé par l'ANAP dans sa boîte à outils destinée aux territoires menant une démarche projet PTSM.

Chaque Fiche action est composée de la manière suivante :

Fiche action n° Titre de l'action

Pilotes : les pilotes sont les porteurs, membres actifs (dans sa dynamique, son organisation et sa mise en œuvre), ils sont rassemblés sous la dénomination de groupe pilote, et sont tenus d'informer l'avancée du projet aux autorités tarifaires et à la Commission Spécialisée Santé Mentale(CSSM) du CTS.

Contexte et enjeux locaux : la question se pose de savoir dans quel contexte, l'action est née, quel a été le besoin décrit par les partenaires lors des réunions plénières. De même, la question des enjeux au niveau local se pose au niveau du sanitaire mais également au niveau du médico-social, du monde associatif et des autres partenaires.

Objectifs stratégiques :

- Les objectifs stratégiques expriment de façon concrète la finalité et les effets recherchés.

Objectifs opérationnels :

- Comment ? Les objectifs opérationnels découlent des objectifs stratégiques. Ils sont déclinés en actions concrètes à mettre en œuvre sur le territoire.

Étapes de mise en œuvre – Description :

La mise en œuvre de l'action doit être progressive et s'inscrire dans le temps. Un descriptif de la mise en œuvre par étape est nécessaire quant au suivi qui sera réalisé.

Partenaires à associer : partenaires de l'action qui interviendront de près ou de loin dans le parcours de soin de l'usager et qui souhaiteraient apporter leur expertise dans la réflexion sur des versants spécifiques de la fiche action et soutenir le projet.

Public visé : pour qui ?

<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public	<input type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input type="checkbox"/> ESMS – PH et PH <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> Elus <input type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE- PJJ- CHRS) <input type="checkbox"/> Autre :
---	--

Territoire d'intervention : où ?

<input type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)

Calendrier prévisionnel :

Les étapes de la mise en œuvre doivent respecter un calendrier dans le déroulement de l'action.

Financement :

L'action doit être chiffrée d'un point de vue financier, en prenant en compte les moyens nécessaires à sa mise en œuvre, tant en ressources humaines qu'en ressources matérielles.

Les indicateurs : doivent mesurer ce qui doit être fait.

Indicateurs de processus

- Ils permettent de suivre ce qui doit être fait : Les étapes prévues ont-elles été toutes réalisées dans le respect des délais et du budget ? Les moyens ont-ils été tous mobilisés ? Le calendrier a-t-il été respecté ? Nombre de bénéficiaires, de réunions ?...

Indicateurs de résultat :

- Ils évaluent les effets des actions : Cette action a-t-elle suscité un intérêt ? provoqué des changements sur la population concernée ? Le public a-t-il acquis de nouvelles connaissances ? ...

Partenaires associés à la rédaction de la fiche action :

Il s'agit de recenser l'ensemble des partenaires qui ont participé aux réunions de travail concernant l'élaboration de la fiche action.

Tableau récapitulatif des objectifs opérationnels pour chaque action retenue

Fiche action	Thématiques	Objectifs opérationnels succincts
Axe 1 Démographie médicale		
Fiche 1	<i>Favoriser le recrutement des psychiatres.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les praticiens de l'EPSMA habilités seront maîtres de stage. 2. Faciliter la venue d'internes en entretenant des liens réguliers avec le CHU de Reims. 3. Permettre à des praticiens d'autres filières (médecins généralistes, externes...) d'évoluer vers la formation de praticiens psychiatres.
Axe 2 Coordonner coopérer et travailler en réseau		
Fiche 1	<i>Plateforme pluri-institutionnelle de santé mentale</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place un comité de pilotage pluri institutionnel pour s'inscrire dans une dynamique projet et déployer un plan d'action annuel visant à favoriser des pratiques appuyées sur des mises en œuvre concertées et communes. 2. Lister les besoins des acteurs de terrain et prioriser les projets à appréhender. 3. Favoriser l'accès aux soins et à l'accompagnement 4. Faciliter la communication, les interactions entre acteurs et partenaires
Fiche 2	<i>Équipe mobile de réhabilitation psychosociale adulte.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer un dispositif d'accès à un programme de réhabilitation psychosocial singulier ouvert à tous les patients et usagers du sanitaire, du médico-social, de l'associatif et autre partenaire et qui couvre l'ensemble du département 2. Enrichir et coordonner les activités de réhabilitation psychosociale sur le département avec les partenaires qui les déploient.
Fiche 3	<i>Plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro développement.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Créer la plateforme d'orientation des troubles neuro développementaux en novembre 2020 2. Recrutement des professionnels de la

		plateforme
Fiche 4	<i>Renforcer la collaboration entre tous les partenaires du médicosocial et du sanitaire et les services départementaux pour organiser le parcours de l'hospitalisation des mineurs en amont, pendant et en aval</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permettre l'hospitalisation des mineurs selon les besoins et nécessités. 2. Fluidifier le parcours si l'hospitalisation est prescrite.
Fiche 4 bis	<i>Créer un accueil Familial Thérapeutique en pédopsychiatrie</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser l'accueil thérapeutique en famille des enfants relevant d'une prise en charge pédopsychiatrique
Fiche 4 ter	<i>Adosser une équipe Infirmière de liaison spécialisée en pédopsychiatrie intervenant aux urgences et en service de pédiatrie au CHT</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eviter les hospitalisations en urgence. 2. Repérer, dépister et proposer, aux urgentistes, après avis du médecin psychiatre de l'U.H.M les soins qui vont être mis en place en pédopsychiatrie au regard de la symptomatologie rencontrée. 3. Mettre à disposition des informations claires sur les démarches à effectuer, les personnes ou structures à contacter pour une bonne continuité des soins.
Fiche 5	<i>Équipe mobile de gérontopsychiatrie.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conventionner et élargir les relations avec les EHPAD du département. 2. Intensifier l'accompagnement des médecins généralistes et des médecins coordonnateurs des EHPAD.
Fiche 6	<i>Équipe mobile adulte de liaison afin de bénéficier d'une interface médico-sociale et sanitaire.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Créer une équipe mobile dédiée pour développer un travail de partenariat dans une logique de parcours de soins/parcours de vie. 2. Mettre en place des réponses de proximité adaptées à ces populations fragiles.
Fiche 7	<i>Accueil familial thérapeutique personnes âgées.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bénéficier du budget permettant l'ouverture totale du dispositif AFT existant (4 lits à budgéter). 2. Créer sur ces 4 lits budgétés des postes de famille d'accueil thérapeutiques personnes âgées.
Axe 3 Information communication et sensibilisation à la santé mentale		
Fiche 1	<i>Organiser la communication pour l'articulation entre les dispositifs.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre à dispositions des informations concernant le pôle enfant et le pôle adulte 2. Faire connaître, à l'aide d'un site internet EPSMA les dispositifs et leurs accès
Fiche 2	<i>Répondre aux attentes,</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prise en soin accélérée du fait du

	<i>demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département</i>	repérage plus rapide des troubles. 2. Connaître la gestion d'une situation de crise.
Axe 4 Prévention et promotion de la santé mentale		
Fiche 1	<i>Prévention en santé mentale chez les jeunes sur le territoire de l'Aube.</i>	1. Permettre une égalité d'information et d'accès aux soins à chaque citoyen par une information structurée. 2. Préfigurer un observatoire départemental des besoins d'accès aux soins en santé mentale.
Fiche 2	<i>Déploiement du dispositif national Vigilans</i>	1. Créer un groupe pilote. 2. Aider au déploiement du dispositif national Vigilans sur le département. 3. Soutenir et organiser le réseau sanitaire et associatif existant. 4. Valoriser des actions à destination du grand public. 5. Continuer à former des professionnels au repérage de la crise suicidaire. 6. Orienter les personnes à risque vers les services pouvant leur assurer une prise en charge adéquate.

Plan pluriannuel d'action 2021-2025 prévisionnel

En raison de la crise sanitaire de l'année 2020, la phase de la contractualisation est prévu au 1^{er} trimestre 2021 de sorte que les actions seront mise en œuvre dès le 2nd semestre 2021.

Axe	Fiche action	Objectifs opérationnels	Calendrier prévisionnel											
			2021		2022		2023		2024		2025			
			Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc		
Axe 1	Fiche n°1 <i>Favoriser le recrutement des psychiatres.</i>	1) Les praticiens habilités seront maîtres de stage												
		2) Assurer des liens régulier avec le CHU de Reims.												
		3) permettre à des praticiens d'autre filière d'évoluer vers la formation des psychiatres.												
		4) utiliser les outils de communication pour aider les internes à choisir l'internat à l'EPSMA.												
		5) favoriser l'intégration des internes à la communauté médicale												

Axe	Fiche action	Objectifs opérationnels	Calendrier prévisionnel											
			2021		2022		2023		2024		2025			
			Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc		
		psychiatrique auboise.												
		6) Faciliter le recrutement d'assistants à temps partagé.												
Axe 2	Fiche n°1 <i>Plateforme pluri-institutionnelle de santé mentale</i>	1) Mettre en place un comité de pilotage pluri-institutionnel.												
		2) lister les besoins des acteurs de terrain et prioriser les projets à appréhender.												
		3) Adosser un référent parcours.												
		4) Associer une démarche réflexive et décisionnelle.												
		5) Favoriser l'accès aux soins et à l'accompagnement.												
		6) Faciliter la communication, les interactions entre acteurs et partenaires.												
		7) Accélérer la prise en soins par un maillage réactif.												
		8) Assurer la continuité de la prise en charge.												
	Fiche n°2 <i>Équipe mobile de réhabilitation psychosociale adulte.</i>	1) Proposer un dispositif d'accès à un programme de réhabilitation psychosocial singulier ouvert à tous les patients et usagers du sanitaire, du médico-social, de l'associatif et autre partenaire et qui couvre l'ensemble du département.												
		2) Promouvoir l'intégration sociale et familiale.												
3) Maintenir les participants au programme au sein de la communauté dans des conditions les plus ordinaires possibles, de façon à limiter les conséquences sociales de la maladie, dont la stigmatisation.														
Fiche n°3 <i>Plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro développement.</i>	1) Créer la plateforme d'orientation des troubles neuro développementaux													
	2) Recrutement des professionnels de la plateforme													
	3) Formation des professionnels y compris les libéraux.													
Fiche n°4	1) Permettre													

Axe	Fiche action	Objectifs opérationnels	Calendrier prévisionnel												
			2021		2022		2023		2024		2025				
			Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc			
	<i>Renforcer la collaboration entre tous les partenaires du médicosocial et du sanitaire et les services départementaux pour organiser le parcours de l'hospitalisation des mineurs en amont, pendant et en aval</i>	1) l'hospitalisation des mineurs selon les besoins et nécessités.													
		2) Fluidifier le parcours si l'hospitalisation est prescrite.													
		3) Organiser avec les partenaires les modalités de l'hospitalisation													
	Fiche n°4 bis <i>Créer un accueil Familial Thérapeutique en pédopsychiatrie</i>	1) Favoriser l'accueil thérapeutique en famille des enfants relevant d'une prise en charge pédopsychiatrique													
	Fiche n°4 ter <i>Adosser une équipe Infirmière de liaison spécialisée en pédopsychiatrie intervenant aux urgences et en service de pédiatrie au CHT</i>	1) Eviter les hospitalisations en urgence.													
		2) Repérer, dépister et proposer, aux urgentistes, après aval du médecin psychiatre de l'U.H.M les soins qui vont être mis en place en pédopsychiatrie au regard de la symptomatologie rencontrée.													
		3) Mettre à disposition des informations claires sur les démarches à effectuer, les personnes ou structures à contacter pour une bonne continuité des soins.													
	Fiche n°5 <i>Équipe mobile de gérontopsychiatrie.</i>	1) Conventionner et élargir les relations avec les EHPAD du département.													
		2) Intensifier l'accompagnement des médecins généralistes et des médecins coordonnateurs des EHPAD.													
	Fiche n°6 <i>Équipe mobile adulte de liaison afin de bénéficier d'une interface médico-sociale et sanitaire.</i>	1) Créer une équipe mobile dédiée pour développer un travail de partenariat dans une logique de parcours de soins/parcours de vie.													
2) Mettre en place des réponses de proximité adaptées à ces populations fragiles.															
3) Construire un logigramme représentant le parcours du patient et mettre à disposition de l'ensemble des structures															

Axe	Fiche action	Objectifs opérationnels	Calendrier prévisionnel											
			2021		2022		2023		2024		2025			
			Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc		
		concernées ce document et les outils de demande d'intervention de l'équipe mobile.												
		4) Conventionnements à établir avec les différentes structures.												
		5) Promouvoir les hospitalisations courtes de type lits de rupture avec une équipe spécialisée et une démarche globale où le patient est au centre de la prise en charge.												
		6) Sensibiliser les équipes du médico-social et de l'associatif à une meilleure connaissance des problématiques psychiatriques.												
	Fiche n°7 <i>Accueil familial thérapeutique personnes âgées.</i>	1) Bénéficier du budget permettant l'ouverture totale du dispositif AFT existant (4 lits à budgéter).												
		2) Créer sur ces 4 lits budgétés des postes de famille d'accueil thérapeutiques personnes âgées.												
		3) Mettre en place un dispositif d'accueil personnes âgées coordonné avec le service d'hospitalisation en gérontopsychiatrie												
		4) Raccourcir, relayer ou proposer une alternative à l'hospitalisation.												
Axe 3	Fiche n°1 <i>Organiser la communication pour l'articulation entre les dispositifs.</i>	1) Mettre à disposition des informations concernant le pôle enfant et le pôle adulte.												
		2) Faire connaître, à l'aide d'un site internet EPSMA les dispositifs et leurs accès.												
		3) Permettre un accès ciblé aux parcours de soins enfants et adultes.												
	Fiche n°2 <i>Répondre aux attentes, demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département</i>	1) <i>Prise en soin accélérée du fait du repérage plus rapide des troubles.</i>												
		2) <i>Connaitre la gestion d'une situation de crise.</i>												
		3) <i>Partager une culture commune et renforcer la coordination entre professionnels.</i>												
Axe	Fiche n°1	1) <i>Permettre une égalité d'information et d'accès</i>												

Axe	Fiche action	Objectifs opérationnels	Calendrier prévisionnel										
			2021		2022		2023		2024		2025		
			Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	Janv-juin	Juillet-Déc	
4	Prévention en santé mentale chez les jeunes sur le territoire de l'Aube.	aux soins à chaque citoyen par une information structurée.											
		2) Préfigurer un observatoire départemental des besoins d'accès aux soins en santé mentale.											
		3) Déstigmatiser la psychiatrie auprès des jeunes.											
		4) Evaluer les besoins territoriaux en santé mentale.											
		5) Apporter à la population ciblée les outils permettant une orientation adaptée à leurs besoins.											
	Fiche n°2 Déploiement du dispositif national Vigilans	1) Créer un groupe pilote.											
		2) Aider au déploiement du dispositif national Vigilans sur le département											
		3) Soutenir et organiser le réseau sanitaire et associatif existant.											
		4) Valoriser des actions à destination du grand public.											
		5) Continuer à former des professionnels au repérage de la crise suicidaire.											
		6) Orienter les personnes à risque vers les services pouvant leur assurer une prise en charge adéquate.											

Le tableau des financements

SYNTHESE DES ACTIONS CHIFFREES EN SOUTIEN DU PTSM AUBE								
AXES	ACTIONS	Cout annuel			Cout annuel des actions	Cout total sur 5 ans		Cout quinquenal des actions
		En ETP	Personnel	Equipement		Personnel	Equipement	
<i>Axe 1- Démographie médicale</i>								
	<i>1- Favoriser le recrutement des psychiatres</i>	<i>0,1</i>	<i>12 500</i>	<i>11 000</i>	<i>23 500</i>	<i>62 500</i>	<i>11 000</i>	<i>73 500</i>
<i>Axe 2- Coordonner, coopérer et travailler en réseau</i>								
	<i>1- Plateforme pluri-institutionnelle</i>	<i>1,5</i>	<i>82 500</i>		<i>82 500</i>	<i>302 500</i>		<i>302 500</i>
	<i>2- Equipe mobile de réhabilitation</i>	<i>3.5</i>	<i>194 000</i>	<i>47 100</i>	<i>241 100</i>	<i>970 000</i>	<i>47 100</i>	<i>1 017 100</i>
	<i>3- Plateforme de coordination et d'orientation TED</i>							
	<i>4- Renforcer la collaboration entre tous les partenaires du médicosocial et du sanitaire et les services départementaux pour organiser le parcours de l'hospitalisation des mineurs en amont, pendant et en aval</i>	<i>7</i>	<i>390 000</i>		<i>390 000</i>	<i>1 950 000</i>		<i>1 950 000</i>

	<i>4 bis AFT en pédopsychiatrie</i>	9,3	333 800	20 000	353 800	1 669 000	20 000	1 689 000
	<i>4 ter équipe Infirmière de liaison en pédopsychiatrie</i>	5,5	332 000		332 000	1 432 000		1 432 000
	<i>5- EMGP</i>	1	55 000	21 600	55 000	275 000		296 000
	<i>6- Equipe mobile de liaison vers le médico-social (adulte)</i>	4.5	235 600	33 400	269 000	1 178 000	33 400	1 211 400
	<i>7- AFT personnes âgées</i>	4,5	189 100	21 400	210 500	945 500	21 400	966 900
<i>Axe 3- Information, communication et sensibilisation à la santé mentale</i>								
	<i>1- Organiser la communication pour l'articulation des dispositifs</i>			10 000	10 000		10 000	10 000
	<i>2- Répondre aux attentes, demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département</i>							
<i>Axe 4- Prévention et promotion de la santé mentale</i>								
	<i>1- Prévention en santé mentale chez les jeunes</i>	4.2	248 800	4 000	252 800	1 152 800	4 000	1 153 200
	<i>2- Déploiement du dispositif Vigilans</i>	4.2	242 400		242 400	1 212 000		1 212 000
	Total financement PTSM	45.3	2 315 700	177 300	2 462 600	10 179 700	146 900	10 313 600

III/ Plan d'action

L'élaboration des fiches tient compte de la notion de parcours, non seulement de soins mais de vie des patients. En effet, la psychiatrie et la santé mentale se prêtent à la notion de parcours puisqu'elles requièrent des interventions multiples et pluridisciplinaires, tant pour les adultes que pour les enfants. Ces parcours doivent donc ainsi être abordés dans une dimension globale et décloisonnée, prenant en compte le champ social, médico-social et sanitaire.

Ces fiches actions proposent ainsi de renforcer la prévention, la continuité et la coordination socio-sanitaire en faisant de l'hospitalisation une exception et des soins ambulatoires de proximité le premier et principal recours.

Dans cet esprit de coopération, il est rappelé le besoin de mobiliser les principaux acteurs sur le suivi de l'enfant au moyen d'un comité de suivi favorisant le travail sur le parcours de vie et parcours de soins.

Le plan d'action suivant se décline en plusieurs actions qui seront mises en place dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale de l'AUBE. Elles sont réparties en 4 axes:

- DEMOGRAPHIE MEDICALE
- COORDONNER COOPERER ET TRAVAILLER EN RESEAU
- INFORMATION COMMUNICATION ET SENSIBILISATION A LA SANTE MENTALE
- PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE

Les actions font l'objet d'un financement adapté à leur nature, pour garantir leur pérennité selon leur déploiement attendu.

Il est à noter que la recherche d'une diversification des sources de financement de la psychiatrie est aussi un enjeu de la pérennité de la filière.

AXE 1 DEMOGRAPHIE MEDICALE

Action1 : Favoriser le recrutement des psychiatres	
Porteur(s) ou pilote de l'action	Groupement Hospitalier de Territoire et autre partenaire à définir.
Contexte et enjeux locaux	<p>Contexte : La démographie médicale reste l'axe majeur du Projet territorial de santé mentale de l'Aube, sans lequel aucun autre axe ne pourrait être mené à bien. La démographie médicale à l'EPSMA est basse avec des postes de praticiens vacants à hauteur de 50%. Par ailleurs, la pyramide des âges n'est pas favorable et plusieurs départs en retraite sont prévus dans les années à venir. Il n'est donc pas possible d'envisager une évolution des dispositifs soignants dans ce contexte. Et cela d'autant plus que la dernière réforme, qui instaure la première et la dernière année au CHU de Reims a comme effet de fixer les internes au CHU, ce qui impacte encore davantage les difficultés de recrutement au niveau de l'EPSMA.</p> <p>Enjeux : Dans le domaine sanitaire : L'enjeu sera de faire face au déficit des psychiatres dans l'Aube et d'anticiper le départ à la retraite des praticiens de l'EPSMA et en pourvoyant la vacance de postes actuelle. Il sera important dans un premier temps de permettre le positionnement lorsque cela est possible et nécessaire de catégories professionnelles autres : psychologues, IPA, entretien d'accueil infirmier... dans l'objectif d'alléger la charge pesant sur les médecins. Dans le domaine médico-social, associatif et autres partenaires : Les enjeux seront : - de s'associer au Conseil Départemental dans la démarche de recherche de praticiens dans le département notamment par le biais des filières étrangères. - la mise en place des nouveaux dispositifs au bénéfice du parcours patient, et de la coordination. - permettre plus d'intervention de praticiens sur les dispositifs existants. - de fluidifier le parcours de soins des patients par une prise de rendez-vous plus rapide.</p>
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser le partenariat autant que possible des autres psychiatres du département (CMPP, CAMPS, ESMS, UCC ...) dans les missions concomitantes. 2. Mobiliser la communauté médicale de l'EPSMA. 3. Assurer des liens réguliers avec le CHU afin de lui permettre une visibilité des besoins du département. 4. Impliquer le directeur des affaires médicales du GHT. 5. Rendre compte régulièrement à l'ARS de la situation de l'EPSMA. 6. Accueillir des internes dans un objectif de recrutement.
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les praticiens de l'EPSMA habilités seront maitres de stage. 2. Faciliter la venue d'internes en entretenant des liens réguliers avec le CHU. 3. Permettre à des praticiens d'autres filières (médecins généralistes, externes...) d'évoluer vers la formation de praticiens psychiatres. 4. Utiliser les outils de communication pour aider les internes à

	<p>choisir l'internat à l'EPSMA.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Favoriser l'intégration des internes à la communauté médicale psychiatrique auboise : séminaire, actions qui visent à rassembler les internes, sorties culturelles en présence de médecins séniors. 6. Faciliter le recrutement d'assistants à temps partagé. 7. Garantir la poursuite de la formation des IPA en psychiatrie.
<p>Étapes de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Agir sur le positionnement du corps médical</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Rendre, dans les délais, les documents nécessaires à l'acquisition de la qualité de maître de stage.</i> • <i>Etablir des liens réguliers et constructifs (individuellement ou collectivement) avec le professeur Référent de la faculté de Médecine de Reims, le Pr. KALADJAN afin qu'il soit un acteur actif pour que des internes viennent faire leur internat à l'EPSMA.</i> • <i>Proposer une formation de langue française aux étudiants d'origine étrangère.</i> • <i>Participer de façon coordonnée à l'accompagnement des internes : l'encadrement est accompagné par les autres praticiens non maîtres de stage, des liens de compagnonnage sont tissés, partages de temps culturels en lien avec les richesses locales, mise en place de travaux collectifs type séminaires ou autres...</i> • <i>Mettre en place, au sein de l'équipe médicale, des échanges fluides et de bonne qualité, afin de faciliter les parcours des internes</i> • <i>Organiser les stages avec les externes afin qu'ils soient le plus enrichissants et le plus en rapport avec leurs attentes pour susciter des vocations de psychiatres. Importance également du plateau technique : offrir une richesse de pratiques dynamiques pour attirer les médecins</i> <p>Autres étapes dans l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dans ce contexte de pénurie médicale, redéployer les missions des psychologues, affecter des postes d'infirmiers de pratiques avancées en santé mentale et psychiatrie, afin que les médecins se recentrent sur leur cœur de métier.</i> • <i>Agir sur le parcours de stage qui commence et se termine à Reims et fixe les internes à REIMS ou en proximité. Permettre qu'il puisse se faire en début et en fin d'internat à Troyes.</i> • <i>Faciliter la mise en place de dispositifs qui visent à décliner une partie de l'enseignement en résidentiel Troyen (concept de Maison de santé universitaire...)</i> • <i>Intervenir au niveau du contrat local de santé de la ville de Troyes afin qu'il y ait une démarche active pour faciliter l'installation de médecins libéraux spécialisés (pédiatres, psychiatres...). Impliquer dans cette dynamique toutes les instances politiques et sanitaires du type conseil départemental,...</i> • <i>Rendre attractif le département de l'Aube via la rémunération des jeunes praticiens.</i> • <i>Permettre la participation des internes EPSMA à la journée troyenne avec les internes du CHT, afin qu'ils se sentent intégrés dans une communauté médicale auboise.</i> • <i>Lancer un concours pour choisir une mascotte pour l'EPSMA</i> • <i>Contacteur le syndicat des internes.</i>
<p>Partenaires à associer</p>	<p>EPSMA, Direction des affaires médicales et Direction de la communication du GHT, Faculté de REIMS, CLS de Troyes Champagne Métropole, ARS, Conseil de l'ordre.</p>

Public visé		<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public			<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input checked="" type="checkbox"/> ES <input checked="" type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE-PJJ- CHRIS) <input type="checkbox"/> Autre :		
Territoire d'intervention		<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)					
Calendrier prévisionnel		✓ 1 ^{er} semestre 2021					
Financement	Financeurs et montants						
		BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) :	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant) Préciser :	Autres financeurs potentiels Préciser :
	Personnel Equipement	12500 11000	62500 11000				
	Montant	23500 €	73500€	€	€	€	€
	Ressources matérielles - Site internet, logiciel recrutement accelrh. - Plaquettes Ressources humaines 0.10 ETP médecin pour assurer la réalisation du projet						
Principaux indicateurs d'évaluation retenus		Indicateurs de processus <ul style="list-style-type: none"> Nouveaux outils de communication créés. Nombre de psychiatres de l'EPSMA maitres de stage Nombre de réunions du groupe de travail pluridisciplinaire Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de réduction annuelle du nombre de postes de psychiatres vacants à l'EPSMA. Hausse du nombre d'internes à l'EPSMA. 					
Partenaires associés à la rédaction de la fiche action		EPSMA, ARS, GHT					

AXE 2 COORDONNER COOPERER ET TRAVAILLER EN RESEAU

Dans le même esprit de la création d'une plateforme pluri institutionnelle dans le département, un comité de suivi parcours enfant devra se constituer face aux nombreuses difficultés de coordination rencontrées par les partenaires (parcours de vie parcours de soins des enfants et adolescents). Ce comité regroupera l'ensemble des partenaires volontaires pour s'y inscrire.

Action 1 : Plateforme pluri-institutionnelle de Santé Mentale

Porteur(s) ou pilote de l'action	Un ou plusieurs membres du comité de pilotage pluri-institutionnel
Contexte et enjeux locaux	<p><u>Contexte :</u></p> <p>Lors de la phase du Diagnostic Partagé, le souhait de mise en place d'un dispositif destiné à améliorer l'articulation avec les partenaires, tant au niveau des enfants que des adultes, a été émis. Il a été constaté par les participants, lors de cet échange, l'absence d'un lieu de rencontre interinstitutionnel qui puisse permettre le partage pour une meilleure coordination sur le parcours de vie / parcours de soins d'un patient. Il a été notifié également le besoin d'un espace de concertation départementale nécessaire à l'articulation des acteurs, tant dans le domaine de l'enfance que celui de l'adulte. Il a été observé qu'en raison d'une méconnaissance des différents partenaires intervenants sur le département, une tendance à travailler de façon isolée avec un patient, sans coordination anticipée et organisée, avec un manque de travail en réseau. Pour toutes ces raisons, il y a un réel besoin de centralisation des informations tant pour les professionnels que pour les usagers.</p> <p>La plateforme pluri institutionnelle, au regard des différentes difficultés remontées lors du diagnostic partagé, nécessitera l'animation par un référent de plateforme (pilote de la Plateforme) avec entre autres des missions de coordonnateur de parcours: Difficulté de coordination des différents intervenants, risque de rupture du parcours de l'utilisateur, problème d'articulation lorsque plusieurs professionnels de structures différentes sont impliqués, manque de vision transversale pour l'utilisateur et ses proches, déficit de travail multi partenarial coordonné, difficulté des transmissions, des informations entre les acteurs et manque de fluidité dans le passage de relais, manque d'un référent de parcours, sur le modèle MAIA pour rassembler l'ensemble des partenaires au sujet d'un patient en situation complexe...</p> <p>Il vise, dans un environnement devenu pluriel, à faciliter l'accès à des soins coordonnés et efficaces. Sa démarche est résolument inscrite sur le parcours de soins / parcours de vie du patient. Sa réponse se situe au regard de la demande de différents partenaires située sur le parcours du patient/utilisateur - gestion de cas complexes et coordination de parcours avec l'aide d'un infirmier en pratiques avancées (IPA) et d'étendre progressivement cette mission à des professionnels du médico-social.</p> <p><u>Enjeux :</u></p> <p>S'agissant de la Plateforme pluri-institutionnelle, il conviendra d'avoir une réflexion autour de l'articulation de celle-ci avec le futur Dispositif d'Appui à la coordination de l'Aube.</p> <p>Cette Plateforme nécessite l'intervention d'un coordonnateur de parcours (IPA) qui intervient lors de la gestion de cas complexe et dans la coordination / coopération de plusieurs intervenants sur le parcours de vie de soins du patient.</p>

	<p>Dans le domaine sanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faciliter les rencontres, les échanges et la circulation des informations avec les différents partenaires intéressés par le champ de la santé mentale. - aider à la connaissance des différents domaines de la santé mentale à destination des partenaires et partager les pratiques entre sanitaire et médico social. <p>Dans le domaine médico-social, associatif et des autres partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'ensemble des partenaires devra se positionner comme acteur du dispositif et s'inscrire dans une dynamique projet. - il conviendra de désigner un interlocuteur unique, « référent de la Plateforme « pilote de la Plateforme » », dans le cadre de la nécessaire coordination entre les différents partenaires inscrits dans le parcours d'un usager ou patient. - Il devra intervenir également à la demande des usagers et de leurs proches.
<p>Objectifs Stratégiques</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place un dispositif qui améliore les échanges et l'articulation entre les partenaires « référent de la plateforme ». 2. Optimiser les coopérations. 3. Fournir à l'ensemble des acteurs intéressés par le champ de la santé mentale une plateforme avec des objectifs multiples : formations, formalisation d'annuaire des professionnels du département, mise en place d'outils transversaux, articulation de la prévention, de la promotion de la santé mentale, gestion de cas complexes... 4. Poursuivre le travail partenarial initié lors du PTSM. 5. Le Coordonnateur de Parcours (IPA) devra sur demande du pilote de la plateforme: <ul style="list-style-type: none"> - intervenir dans la gestion de cas complexes et dans la coordination de parcours patient / parcours de vie. - assurer une coordination efficiente des parcours. - favoriser le décloisonnement des dispositifs.
<p>Objectifs Opérationnels</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place un comité de pilotage pluri-institutionnel pour s'inscrire dans une dynamique projet et déployer un plan d'action annuel visant à favoriser des pratiques appuyées sur des mises en œuvre concertées et communes. 2. Lister les besoins des acteurs de terrain et prioriser les projets à appréhender. 3. Adosser un référent parcours, pour éviter les ruptures dans le parcours de l'utilisateur et rendre efficiente la coordination des différents partenaires. 4. Associer une démarche réflexive et décisionnelle. 5. Le Référent de la Plateforme (pilote de la plateforme) devra : <ul style="list-style-type: none"> - favoriser l'accès aux soins et à l'accompagnement - faciliter la communication, les interactions entre acteurs et partenaires - accélérer la prise en soins par un maillage réactif - assurer la continuité de la prise en charge. - sera épaulé dans la gestion de cas complexe par l'évaluation et l'intervention de l'IPA (coordonnateur de parcours)
<p>Étapes de mise en œuvre – Description</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Recruter un mi-temps de référent de la plateforme (pilote de la plateforme), à partir d'un budget médico-social et sanitaire. Le positionner au GHT pour une démarche départementale.</i> • <i>Recruter un temps plein IPA pour répondre à la demande d'évaluation émanant du référent de la Plateforme.</i> • <i>Mettre en place un comité de pilotage qui regroupe les acteurs</i>

		<p>concernés par le champ de la santé mentale et les partenaires (service de l'état, collectivités locales, établissements sanitaires, acteurs médico sociaux, représentants d'usagers...). Les besoins communs sont identifiés et font l'objet d'une dynamique projet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animer, en tant que référent, la plateforme avec des objectifs multiples : organisation de formations communes et de colloques, d'interventions d'experts sur des thèmes proposés. Etre en capacité de répondre à des appels à projet. • Organiser la mise en place d'échanges, de concertation, de propositions d'actions pour la gestion des cas complexes, à la demande d'un des membres de la plateforme. • Informer (professionnels, libéraux, familles, aidants...) sur les structures qui existent, tenir à jour un annuaire, structures et professionnels du département. • Organiser la création puis la mise en place d'outils transversaux et communs visant à faciliter le parcours de vie / parcours de soin de la personne. • Favoriser une inter-connaissance de tous les acteurs du territoire • Favoriser la cohérence des prises en charge en permettant, pour les professionnels, une bonne connaissance des missions et indications des différentes structures sur le département. • Structurer la coordination autour de la prise en charge des patients en instance de sortie d'hospitalisation, en préparant leur sortie de l'hôpital et le retour à domicile et les liens avec les intervenants situés sur le parcours de soins / parcours de vie des patients. • Se positionner comme référent (articulé avec l'IPA) pour les situations où plusieurs institutions interviennent. • Eviter la réhospitalisation en étant réactif à générer des soins si nécessaire. Etre réactif, en sollicitant la réunion des différents partenaires, afin que des patients à problématiques complexes ne mettent pas en échec les soins ou la prise en charge proposée. 					
Partenaires à associer		Sanitaire, médico-social, associatif et autres partenaires					
Public visé		<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public			<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input checked="" type="checkbox"/> ES <input checked="" type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE- PJJ- CHRS) <input type="checkbox"/> Autre :		
Territoire d'intervention		<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)					
Calendrier prévisionnel		✓ 1 ^{er} semestre 2021					
Financement		Financeurs et montants					
		BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) :	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant) Préciser :	Autres financeurs potentiels Préciser :
Personnel		82 500	302 500				

	Equipement mutualisé						
	Montant	82500€	302 500€	€	€	€	€
		<p>Ressources humaines <i>0.50 ETP référent de Plateforme, 1ETP coordonnateur de parcours (IPA) pour répondre à la demande d'évaluation émanant du coordonnateur et faire des propositions de prise en charge en adéquation avec les besoins de l'utilisateur et des attentes des partenaires. Il faudra veiller à étendre progressivement cette mission à des professionnels du médico-social.</i></p> <p>Moyens matériels <i>Accès à un véhicule, bureau, PC portable, Téléphone.</i></p>					
	Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Date de mise en place du Copil.</i> • <i>Date du recrutement et d'entrée en fonction du coordonnateur.</i> • <i>Date de signature d'une charte partenariale de bonnes pratiques</i> • <i>Nombre de besoins identifiés inscrits dans une dynamique projet.</i> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre de structures et de partenaires participants.</i> • <i>Nombre de formations mises en place.</i> • <i>Nombre de réunion d'échanges et de concertation pour la gestion des cas complexes.</i> • <i>Questionnaire de satisfaction des utilisateurs.</i> • <i>Nombre de projets réalisés après proposition du Copil.</i> • <i>Nombre d'utilisateurs pris en charge</i> • <i>Nombre de patients réhospitalisés et en situation d'accompagnement de parcours</i> • <i>Questionnaire de satisfaction</i> 					
	Partenaires associés à la rédaction de la fiche action	<p><i>Département, Bailleurs sociaux, CMPP, HCS Direction de la communication, Association ASSAGE, AT10-51, FAM, UNAFAM, CDE, PDS.</i></p>					

Action 2 : Equipe mobile de réhabilitation psychosociale Adulte

Porteur(s) ou pilote de l'action	Communauté médicale et soignante de l'EPSMA et partenaire du médico-social à définir
Contexte et enjeux locaux	<p>Contexte : Il apparait dans l'Aube, un manque de dispositif qui dispense des soins de réhabilitation psychosociale sous la forme d'un programme prescrit. En effet, le virage ambulatoire génère une montée en charge des soins extra hospitaliers et de proximité où la déclinaison de la réhabilitation psychosociale n'est pas proposée aujourd'hui sous la forme d'un programme pour des patients en situation de rétablissement. Il manque également un dispositif destiné à des patients entre 20 et 30 ans, confrontés à une entrée dans la psychose mais non encore installés dans une pathologie, où l'objectif est de permettre un réinvestissement rapide de la sphère cognitive et interactionnelle. Une coordination entre les différents partenaires pour proposer des outils qui viseraient à accroître les habiletés sociales, la cognition et la réhabilitation est nécessaire pour arriver à proposer aux demandeurs un panel de soins de réhabilitation adaptés à leurs problématiques.</p> <p>Le Projet Régional de Santé inscrit également la mise en place de la réhabilitation psychosociale comme un des objectifs à atteindre pour la psychiatrie.</p> <p>Enjeux : Dans le domaine sanitaire : Faire un plateau technique sanitaire médico-social en conventionnant le déploiement d'outil et la participation de certains professionnels (neuropsychologue, infirmier SAMSAH...)</p> <p>Dans le domaine médico-social, associatif et autres partenaires : Les enjeux seront :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de « remettre sur les rails de l'insertion sociale et professionnelle (ESAT, ESAT hors les murs, entreprise adaptée, LADAPT, CAP Emploi) » - de proposer des solutions de logements inclusifs (résidence accueil, appartements associatifs, Bailleurs sociaux, l'Aurore, et le pôle inclusion les Cytises ASSAGE...) pour les articuler étroitement avec certains projets de réhabilitation. - se coordonner dans le registre de la dispensation de la réhabilitation. - intervenir de façon durable dans le parcours des patients en voie de rétablissement. - cheminer vers l'évolution de l'autonomie. - fluidifier le parcours de vie/parcours de soins.
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place des soins de réhabilitation, précoces et personnalisés, pour les personnes ayant des troubles psychiques et engagées dans une démarche de rétablissement. 2. Enrichir le travail en réseau et l'articulation des partenariats pour accompagner des patients dans un parcours de soins coordonnés et inscrire la personne accompagnée et sa famille dans une continuité au niveau de son parcours de vie 3. Enrichir et coordonner les activités de réhabilitation psychosociale sur le département avec les partenaires. 4. Positionner l'équipe dans une démarche de sensibilisation et d'information à l'égard du sanitaire, du médico-social, de l'associatif et autre partenaire. 5. Favoriser l'évolution de l'autonomie personnelle, le développement

	et le maintien d'un niveau optimal de qualité de vie et limiter le handicap fonctionnel.	
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer un dispositif d'accès à un programme de réhabilitation psychosocial singulier ouvert à tous les patients et usagers du sanitaire, du médico-social, de l'associatif et autre partenaire et qui couvre l'ensemble du département 2. Promouvoir l'intégration sociale et familiale. 3. Maintenir les participants au programme au sein de la communauté dans des conditions les plus ordinaires possibles, de façon à limiter les conséquences sociales de la maladie, dont la stigmatisation. 	
Étapes de mise en œuvre – Description	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Terminer l'état des lieux des compétences en soins de réhabilitation présentes chez les partenaires du département.</i> • <i>Mettre en place une équipe mobile départementale intervenant en articulation coordonnée avec tous les partenaires présents sur le parcours du patient.</i> • <i>Déployer la démarche en intersectoriel avec intervention de l'équipe dédiée au plus près des besoins et du lieu de vie du patient / usager : CMP, CATTP, lieux d'habitation, en articulation avec le sanitaire, le médicosocial, l'associatif et autre partenaire social. Un patient, ou un usager, pourra être adressé sur prescription médicale pour bénéficier d'un programme déployé par l'équipe de l'EPSMA.</i> • <i>Après prescription, rencontre du psychiatre référent de l'équipe mobile, puis évaluation pluridisciplinaire. Des objectifs personnalisés et co-construits avec le patient seront posés.</i> • <i>Des outils de réhabilitation psychosociale maîtrisés par les partenaires pourront être sollicités s'ils s'inscrivent dans les besoins du patient ou de l'usager.</i> • <i>Au sein de l'EPSMA, le socle de compétences sera commun aux différents intervenants, il se composera de différents outils qui intègrent la remédiation cognitive et l'entraînement aux habiletés sociales</i> • <i>Au terme de la prise en charge, un lien sera assuré avec l'équipe soignante de proximité ou avec les professionnels, différents partenaires situés sur le parcours du patient.</i> 	
Partenaires à associer	SAMSAH, SAVS, GEM, UNAFAM, Usagers, Famille, les organismes de formation (pour les formations suivantes : IPT, PRACS, Profamille, Mickael's Game, entretien motivationnel).	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input checked="" type="checkbox"/> ES <input checked="" type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE- PJJ- CHRS) <input type="checkbox"/> Autre :
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)	
Calendrier prévisionnel	✓ 1 ^{er} semestre 2021	
Financement	Financeurs et montants	

	BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) :	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant) Préciser :	Autres financeurs potentiels Préciser :
Personnel	194 000	970 000				
Equipement	47 100	47 100				
Montant	241 100€	1 017 100€	€	€	€	€
	<p>Ressources humaines 1 ETP IPA, 2 ETP Infirmiers, 0,50 Neuropsychologue, avec la participation des professionnels du social et médico-social</p> <p>Moyens matériels - 2 véhicules pour assurer les missions au niveau du territoire. - 3 ordinateurs portables pour les prises de notes sur le lieu de déploiement des démarches de réhabilitation psychosociales et l'actualisation du dossier patient. - 1 ordinateur fixe dans chaque bureau aménagé pour le médecin et les psychologues... - Le matériel de test pour psychologue et neuro psychologue. - 1 téléphone fixe et 2 téléphones portables. - Locaux sont existants (ceux de l'EPSMA). Les cinq formations sont prises en charge par l'EPSMA</p>					
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de professionnels formés aux soins de réhabilitation au sein de l'équipe en place. • Nombre de professionnels opérationnels pour la déclinaison de programme • Date de la diffusion de l'information aux différents partenaires <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de nouveaux patients bénéficiant d'un parcours de réhabilitation psychosociale. • Nombre de patients ayant bénéficié, dans l'année, des différents programmes proposés. • Nombre de partenaires sociaux et médico sociaux parties prenantes du parcours de réhabilitation psychosociale (coopération formalisée). • Nombre et qualité des acteurs ayant orienté des patients pour une prise en charge en réhabilitation psychosociale. • Nombre de familles et d'aidants ayant bénéficié d'un programme de psychoéducation. 					
Partenaires associés à la rédaction de la fiche action	ARS, UNAFAM, LADAPT, ASSAGE Pôle Inclusion, Professionnel Ressource Handicap Psychique.					

Action 3 : Plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro développement.			
Porteur(s) ou pilote de l'action	APEI-CAMSP est le porteur administratif. La communauté médicale et soignante de l'EPSMA est partenaire du projet.		
Contexte et enjeux locaux	<p>Contexte : On estime en France, que 5% des enfants pourraient être repérés comme ayant des troubles du neuro développement avant l'âge de 6 ans. L'INSEE a recensé 3154 naissances dans l'Aube en 2018, ce qui représente 126 enfants par an qui pourraient entrer dans le dispositif. La HAS a pointé dans ses recommandations les problèmes d'errance diagnostique et préconise la réduction des sur-handicaps. Enfin, la circulaire du 22 janvier 2018 prévoit la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce d'un an pour les 0/6 ans inclus.</p> <p>Enjeux : Dans le domaine sanitaire Favoriser le diagnostic pour assurer l'orientation la plus précoce et la plus rapide de l'enfant.</p> <p>Dans le domaine: médico-social associatif et des autres partenaires : - permettre la précocité des orientations MDPH et des prises en soins. - assurer une meilleure visibilité du parcours de soins de l'enfant.</p>		
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer le cadre du parcours et l'intervention précoce pour les enfants présentant des TND (il s'agit des enfants de 7 ans moins 1 jour présentant une suspicion de troubles neuro développementaux). 2. Accélérer l'accès à un diagnostic et favoriser des interventions précoces et adaptées. 		
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Créer la plateforme d'orientation des troubles neurodéveloppementaux en novembre 2020 2. Recrutement des professionnels de la plateforme 3. Formation des professionnels y compris les libéraux. 		
Étapes de mise en œuvre – Description	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une fonction ressource et une réponse téléphonique pour les professionnels de santé acteurs de dépistage. • Favoriser le diagnostic en interne et en externe en assurant une orientation le plus rapidement possible pour des évaluations et investigations complémentaires en mobilisant les compétences disponibles selon le profil de l'enfant • Coordonner les professionnels de santé libéraux dans le parcours (identification des professionnels, réunions pluridisciplinaires, accompagnement des familles dans la reconnaissance du potentiel handicap, etc.) 		
Partenaires à associer	CAMSP-CMPP, PMI, Education nationale, MDPH, acteurs des soins privés, Etablissements du Médico-social (IME, SESSAD, ...)		
Public visé	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input checked="" type="checkbox"/> ES <input checked="" type="checkbox"/> Elus </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans)	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input checked="" type="checkbox"/> ES <input checked="" type="checkbox"/> Elus
<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans)	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input checked="" type="checkbox"/> ES <input checked="" type="checkbox"/> Elus		

	<input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public	<input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE-PJJ- CHRS) <input type="checkbox"/> Autre :				
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)					
Calendrier prévisionnel	✓ 1 ^{er} semestre 2021					
Financement	Financeurs et montants					
	BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) :	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant) Préciser :	Autres financeurs potentiels Préciser :
	Montant	€	€	€	€	€
	Ressources humaines ETP médical et ETP soignants Moyens matériels 3 à 4 bureaux dans les locaux du CHT, PC portable, téléphone, outils de bureautique. A financer au porteur du projet : CAMSP de l'AUBE					
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels formés • Signature des conventions : convention constitutive de la PCO et convention avec la CPAM. Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants orientés vers la plateforme • La nature de la mise en œuvre • Fréquence • Durée • Nombre de diagnostics établis en relation avec le ratio de 5% du nombre de naissances annuelles. 					
Partenaires associés à la rédaction de la fiche action	EPSMA					

Action 4 : Renforcer la collaboration entre tous les partenaires du médicosocial et du sanitaire et les services départementaux pour organiser le parcours de soins des mineurs en amont, pendant et en aval	
Porteur(s) ou pilote de l'action	Communauté médicale et soignante de l'EPSMA et partenaire du médico-social à définir
Contexte et enjeux locaux	<p>Contexte : Le service d'hospitalisation des mineurs, créé en 2017 ne peut remplir toutes ses missions du fait de l'ouverture partielle de 6 lits sur les 10 prévus initialement et du personnel qui n'est pas budgété pour un fonctionnement à 10 lits. Il apparaît donc un besoin d'affectation des moyens financiers pour asseoir définitivement ce dispositif demandé par les partenaires. Par ailleurs, pour une bonne coordination entre les partenaires et la pédopsychiatrie dans les situations qui nécessitent une hospitalisation de mineurs, les partenaires demandent une formalisation des protocoles d'admission et du parcours d'hospitalisation d'un patient mineur (passage par le CMP, hospitalisation de semaine).</p> <p>Enjeux : Dans le domaine sanitaire : Répondre à la demande départementale en ce qui concerne l'hospitalisation des mineurs. Protocoliser de façon singulière pour chaque partenaire du médico-social, de l'associatif et autres, le mode et l'accompagnement mis en place pour l'hospitalisation du mineur (mise à disposition de temps agent durant l'hospitalisation, dynamique d'hospitalisation programmée,...)</p> <p>Dans le domaine médico-social, associatif et des autres partenaires : - proposer une démarche d'hospitalisation programmée, accompagnée et conventionnée en lien avec le médicosocial. - avoir une visibilité du parcours de patient mineur nécessitant une hospitalisation. - inscrire les dispositifs d'hospitalisation dans une prise en charge globale qui envisage également d'autres alternatives à l'hospitalisation (AFT, Hôpital de jour, intervention à domicile ou dans leurs structures d'accueil.....)</p>
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérenniser un service de 10 lits pour répondre aux besoins du territoire 2. Organiser et communiquer le parcours de l'hospitalisation en collaboration avec les partenaires.
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permettre l'hospitalisation des mineurs selon les besoins et nécessités. 2. Fluidifier le parcours si l'hospitalisation est prescrite. 3. Organiser avec les partenaires les modalités de l'hospitalisation.
Étapes de mise en œuvre – Description	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Recrutement du personnel nécessaire dimensionné pour l'ouverture des 4 lits supplémentaires pour une hospitalisation de semaine</i> • <i>Formaliser, en coordination avec les partenaires des protocoles concernant les différents moments de la prise en charge en hospitalisation (avant, pendant et après).</i> • <i>Rencontres programmées avec les partenaires pour la rédaction des protocoles.</i> • <i>Evolution du dispositif d'hospitalisation au regard des besoins des partenaires du département.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> Envisager, par la suite, des alternatives à l'hospitalisation à l'Unité Hospitalisation Mineurs du type création d'un hôpital de jour sur Troyes, mise en action de l'Accueil Familial Thérapeutique pour mineur. 						
Partenaires à associer	Tous les partenaires ayant des liens avec la pédopsychiatrie de l'Aube.						
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public			<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input checked="" type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE- PJJ- CHRIS) <input type="checkbox"/> Autre :			
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)						
Calendrier prévisionnel	✓ 1 ^{er} semestre 2021						
Financement	Financeurs et montants						
		BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) :	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant) Préciser :	Autres financeurs potentiels Préciser :
	Personnel	390000	1950000				
	Montant	3900000€	19500000€	€	€	€	€
	Ressources matérielles <i>L'aménagement des chambres d'hospitalisation (875000€)</i> Ressources humaines <i>Recrutement des agents manquants (0,5 ETP médical, 4 ETP IDE, 1 ETP AS, 1 ETP éducateur, 0,5 ETP secrétaire)</i>						
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus <ul style="list-style-type: none"> Affectation des budgets Ouverture des lits Formalisation des protocoles Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'hospitalisation File active des patients Nombre de réhospitalisation Questionnaire de satisfaction 						
Partenaires associés à la rédaction de la fiche action	UNAFAM, ITEP Méry sur seine, SE10 le pavillon, CMPP, ASSAGE, ARS, Pôle des Solidarités (PDS), CDE, PJJ UEMO,						

Action 4 bis – Accueil Familial Thérapeutique en pédopsychiatrie

<p>Porteur(s) ou pilote de l'action</p>	<p>Communauté médicale et soignante de l'E.P.S.M.A</p>
<p>Contexte et enjeux locaux</p>	<p><u>Contexte :</u></p> <p>Le dispositif accueil familial thérapeutique fait aujourd'hui défaut au niveau de l'arsenal thérapeutique disponible pour les patients de la pédopsychiatrie. L'actualité de l'Accueil Familial Thérapeutique est la suivante : un projet départemental a été validé l'été 2010 par l'Agence Régionale de Santé, mais non financé. L'agrément est devenu caduque en juillet 2013. Un nouveau projet départemental AFT a été validé le 20 avril 2017 avec une obligation de mise en œuvre dans les 3 ans sous peine de caducité, le 20 avril 2020 à défaut d'avoir pu mettre en place ce dispositif, l'autorisation est devenue caduque une nouvelle fois.</p> <p>La pédopsychiatrie auboise en carence de moyens et ne pouvant rien redéployer, reste dans l'attente de la mise en œuvre de moyens nouveaux pour cette mission nouvelle.</p> <p>L'Accueil Familial Thérapeutique s'adresse aux enfants de la naissance à 16 ans, pouvant retirer un bénéfice d'une prise en charge dans un autre milieu familial, en vue notamment de faciliter une régulation plus souple et ouverte d'interactions familiales très difficiles, génératrices de souffrance tant pour l'enfant que pour son entourage.</p> <p>Un des objectifs de l'Accueil Familial Thérapeutique est de permettre, dans le cadre d'un projet spécifique, un mode de prise en charge spécialisé d'enfants présentant des troubles psychopathologiques en lien avec les familles. L'Accueil Familial Thérapeutique peut par ailleurs constituer une alternative à l'hospitalisation et doit permettre un traitement adapté aux troubles présentés par l'enfant.</p> <p>Il s'adresse à des enfants pour qui une prise en charge thérapeutique à temps plein est indispensable. Deux modes de fonctionnement sont prévus : séjours de rupture d'un mois et prise en charge séquentielle, avec spécialisation des familles d'accueil. Les prises en charge antérieures de l'enfant sont poursuivies en complémentarité, éventuellement réadaptées.</p> <p>Le service d'Accueil Familial Thérapeutique organise le traitement des enfants présentant des troubles psychopathologiques et susceptibles de retirer un bénéfice d'une prise en charge dans une unité d'Accueil Familial Thérapeutique.</p> <p>Cette prise en charge comporte une composante éducative adaptée au développement psychologique des enfants accueillis et associe les parents à une réflexion sur la dynamique familiale.</p> <p><u>Enjeux :</u></p> <p>Dans le domaine sanitaire : Cheminer dans le renforcement de l'offre de soins proposée au mineur. Inscrire dans le parcours patient pédopsychiatrie la place de l'Accueil Familial Thérapeutique. Mettre en place ce dispositif de façon à répondre au plus près des besoins de l'enfant et de sa famille (relais parental, épuisement familial, réponses à des</p>

	dysfonctionnements familiaux...)					
	<p>Dans le domaine médico-social, associatif et des autres partenaires : Alternative à une orientation vers le médico-social du fait d'une possibilité de travailler les carences affectives liée à des dysfonctionnements familiaux Permettre l'expérimentation de la séparation-distanciation avant une sortie de pédopsychiatrie pour une admission en médico-social.</p>					
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contribuer à l'amélioration de la santé mentale et au bien-être des populations. 2. Fluidifier les parcours de soins 3. Développer une alternative à l'hospitalisation. 4. Dispositif en lien avec les priorités de S.R.O.S. 					
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser l'accueil thérapeutique en famille des enfants relevant d'une prise en charge pédopsychiatrique 					
Étapes de mise en œuvre – Description	<ul style="list-style-type: none"> • Budget affecté • Localiser l'A.F.T sur la commune de Romilly-sur-Seine dans les locaux « Prémices » abritant actuellement le CMP CATTTP HDJ enfants. Cette localisation conforme au contrat local de santé signé entre l'EPSMA, la municipalité Romillonne et l'ARS DT10 dans le cadre de l'axe « Santé mentale et bien-être » • Recruter le personnel nécessaire. • Mettre en œuvre progressivement avec une montée en charge sur 3 ans. Deux familles recrutées chaque année afin de disposer de six familles d'accueil à terme. • Former les familles d'accueil. • Organiser l'accueil des enfants 					
Partenaires à associer	Tous les partenaires ayant des liens avec la pédopsychiatrie de l'Aube					
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public			<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PH <input checked="" type="checkbox"/> ES <input checked="" type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE-PJJ- CHRS) <input type="checkbox"/> Autre :		
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)-départemental					
Calendrier prévisionnel	✓ 1 ^{er} semestre 2021					
Moyens consacrés	Ressources mobilisées (<i>Matérielles, humaine</i>) 1 véhicule pour les déplacements <i>Temps animation de réunion, outils de communication, déplacements...</i>					
Modalités de Financement	Financeurs et montants					
	BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel	Financement ARS 5 ans	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant)	Autres financeurs potentiels

						Préciser :	Préciser :
	Montant	353000€	1689000€	353 800€	1 689 000€	€	€
		<p><i>Ressources humaines :</i> 6 Assistants familiaux 1 ETP IDE 1 ETP Assistant Socio-Educatif (recrutement) 0,50 Psychologue 0,30 Médecin 0,50 d'Assistant de Service Social</p> <p><i>Rencontres programmées avec les partenaires pour la communication sur le fonctionnement du dispositif</i></p>					
Modalités de suivi et d'évaluation							
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affectation des budgets • Mise en place des agents • Programmation des rencontres pour informer sur les critères d'admission <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients admis • Nombre de patients pour séjour de rupture et pour séjours séquentiels. • Questionnaire de satisfaction 						
Partenaires associés à la rédaction de la fiche action	<p>UNAFAM, I.T.E.P Mery sur seine, SE 10 Le pavillon, C.M.P.P, A.S.S.A.G.E, ARS, CDE, PJJ AEMO</p>						

Action 4 ter – Adosser une équipe Infirmière de liaison spécialisée en pédopsychiatrie intervenant aux urgences et en service de pédiatrie au CHT	
Porteur(s) ou pilote de l'action	Communauté médicale et soignante de l'E.P.S.M.A
Contexte et enjeux locaux	<p>Contexte : L'E.P.A.U.L.E assure l'accueil des patients adultes et mineurs qui se présentent aux urgences. Dans un contexte de qualité des soins, l'équipe infirmière n'a pas les compétences et les connaissances suffisantes pour accueillir des mineurs. L'entretien d'évaluation des patients mineurs nécessite une bonne connaissance des signes d'appel précoces et de la pathologie des différents âges de l'enfance. De même, pour une bonne orientation, une connaissance des partenaires, du réseau et du parcours de soins de la pédopsychiatrie Aubeoise est également nécessaire. Cette action nécessite encore un travail qui envisagera la rédaction d'un avenant pour préciser les modalités de mise en place et qui associera également l'articulation avec le projet de prévention.</p> <p>Enjeux : Dans le domaine sanitaire : Mettre en place une équipe infirmière de liaison spécialisée en pédopsychiatrie intervenant aux urgences et en pédiatrie. Réaliser l'entretien d'évaluation, aux urgences ou en pédiatrie, dans une démarche globale qui vise à repérer des signes d'appel, précoces ou non, qui sont connus par des professionnels qui interviennent dans le champ de la petite enfance jusqu'à l'adolescence. Confirmer, auprès du pédopsychiatre de l'UHM ou du CMP concerné, l'orientation proposée suite à l'entretien d'évaluation (U.H.M, retour au domicile, C.M.P...). Cette démarche vise à mieux accompagner le jeune et la famille, à l'informer et à l'orienter dans le parcours de soins. Articuler les soins de façon plus réactive en permettant l'adressage au CMP et éviter peut être le recours à l'hospitalisation.</p> <p>Dans le domaine médico-social : Permettre les liens aux urgences entre un interlocuteur du médico- social ou de l'associatif et de la pédopsychiatrie afin de permettre une bonne coordination des prises en charge vers les CMP.</p>
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Affecter un budget pérenne pour la création d'une équipe infirmière de liaison spécialisée en pédopsychiatrie, intervenant au service des urgences et de pédiatrie de l'hôpital de Troyes 2. Mettre aux urgences un soignant qui a une bonne connaissance des dispositifs de la pédopsychiatrie.
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eviter les hospitalisations en urgence. 2. Repérer, dépister et proposer, aux urgentistes, après aval du médecin psychiatre de l'U.H.M les soins qui vont être mis en place en pédopsychiatrie au regard de la symptomatologie rencontrée. 3. Mettre à disposition des informations claires sur les démarches à effectuer, les personnes ou structures à contacter pour une bonne continuité des soins.
Étapes de mise en œuvre – Description	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Budget affecté</i> • <i>Recrutement du personnel nécessaire dimensionné pour intervenir sur les mêmes tranches horaires que les soignants de l'EPAULE et cela 7 jours sur 7</i> • <i>Baser les soignants au sein de l'U.H.M, de façon à étoffer en</i>

	<p>complémentarité l'équipe d'hospitalisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> Formaliser avec le service des urgences et de pédiatrie du CH de Troyes un protocole d'intervention : Appel de l'infirmier de l'équipe de liaison, aux urgences, spécialisé en pédopsychiatrie, après évaluation médicale physique par l'urgentiste, sur demande de l'IAO, de la pédiatrie... 						
Partenaires à associer	Tous les partenaires ayant des liens avec la pédopsychiatrie de l'Aube						
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public			<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PH <input checked="" type="checkbox"/> ES <input checked="" type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE- PJJ-CHRS) <input type="checkbox"/> Autre :			
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)						
Calendrier prévisionnel	✓ 1 ^{er} semestre 2021						
Moyens consacrés	Ressources mobilisées (<i>Matérielles, humaine</i>) Temps animation de réunion, outils de communication, déplacements...						
Modalités de Financement	Financeurs et montants						
		BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel	Financement ARS 5 ans	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant)	Autres financeurs potentiels
						Préciser :	Préciser :
	Montant	332000€	1432000€	€	€	€	€
	<i>Ressources humaines :</i> <i>Recrutement de 5 ETP IDE et de 0.50 ETP médical</i> <i>Rencontres programmées avec les partenaires pour la communication sur le fonctionnement du dispositif</i>						
Modalités de suivi et d'évaluation							
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus</p> <ul style="list-style-type: none"> Affectation des budgets Mise en place de l'agent Programmation des rencontres pour la communication <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Evolution du nombre de passages aux urgences (hausse ou baisse) Nombre de réorientations sur les C.M.P Nombre de patients orientés vers un partenaire médico-social 						

	<p><i>(assistant social, CMPP...)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre de patients hospitalisés à l'UHM</i> • <i>Nombre de rencontres qui ont permis d'éviter l'hospitalisation à l'UHM</i> • <i>Nombre d'intervention en pédiatrie</i> • <i>Nombre d'action de soutien (informations, conseils, soutiens)</i> • <i>Nombre de patients vus aux urgences ayant contacté le CMP pour une 1^{ère} demande de RDV</i> • <i>Nombre de situations qui nécessitent une intervention sans délai de l'équipe de pédopsychiatrie</i> • <i>Questionnaire de satisfaction</i>
	<p><i>UNAFAM, I.T.E.P Mery sur seine, SE 10 Le pavillon, C.M.P.P, A.S.S.A.G.E, ARS, CDE, PJJ AEMO</i></p>

Action 5 : Equipe mobile en géronto-psychiatrie	
Porteur(s) ou pilote de l'action	Communauté médicale et soignante de l'EPSMA
Contexte et enjeux locaux	<p>Contexte : Depuis 2016, année de sa création l'EMGP a pratiquement multiplié par 3 sa file active et son nombre d'actes. Augmentation de 320% des actes 2016 : 237 2019 : 769 File active : Augmentation de 330% 2016 : 72 2019 : 241 Devenue un partenaire incontournable des soins en géronto-psychiatrie, elle est inscrite dans le tissu des EHPAD, des résidences autonomie et des CMP du département. L'équipe actuellement composée de 2 ETP infirmiers vadistes s'avère aujourd'hui sous dimensionnée et il est demandé la création d'un poste soignant supplémentaire. Une montée en charge de ses missions va également voir le jour dans le cadre du PTSM. Le dispositif EMGP va s'ouvrir à des patients vivants à leur domicile sur sollicitation du médecin généraliste. Une démarche de réunion avec les EHPAD pour répondre aux demandes de travailler sur le projet de vie de certains résidents commence à se déployer et des rencontres à visée informative sur les problématiques rencontrées par les usagers sont mise en place pour les équipes. Le renouvellement du conventionnement vise aussi à intensifier les relations avec les équipes des EHPAD du département.</p> <p>Enjeux : Dans le domaine sanitaire : - Nécessité de fluidifier le parcours de soins personnes âgées. - Assurer une continuité réactive de la prise en soin d'un patient par la même équipe. - Mettre cette continuité au service de l'équipe de l'EHPAD et au service de la patiente. - Associer des compétences de neuro psychologues pour apporter de l'efficience à la prise en charge.</p> <p>Dans le domaine médico-social, associatif et des autres partenaires : Les enjeux seront : - la nécessité d'une information pour les professionnels d'EHPAD, afin de mieux cerner les symptômes et le tableau clinique que présente un patient. - cette information doit permettre également d'échanger sur le sens du comportement du patient dans son environnement. - assurer la continuité des soins dans les EHPAD. - mieux s'articuler avec les médecins coordonnateurs et les médecins traitants des EHPAD.</p>
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire face à l'augmentation de la file active de l'EMGP. 2. Recentrer les psychiatres sur leur cœur de métier en affectant un infirmier en pratique avancée (renouvellement de traitement pour des pathologies chroniques.....) 3. Faire face à l'augmentation des sollicitations des EHPAD (via une convention d'ampleur départementale) 4. Anticiper la création des UPHV (unité pour personnes handicapées vieillissantes)

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Ouvrir le dispositif à des patients vivant à leur domicile sur sollicitation du médecin généraliste. 6. Intensifier l'information des personnels des EHPAD sur la gestion des situations de crise. 7. Répondre de manière rapide et efficace à l'évolution des demandes des EHPAD (Diminuer le recours à l'hospitalisation) 						
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conventionner et élargir les relations avec les EHPAD du département. 2. Intensifier l'accompagnement des médecins généralistes et des médecins coordonnateurs des EHPAD. 						
Étapes de mise en œuvre – Description	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Création du poste IDE supplémentaire.</i> • <i>Création d'un poste IPA</i> • <i>Meilleure réactivité et efficacité face aux demandes des EHPAD</i> • <i>Déploiement des informations et temps de rencontre conjoints.</i> 						
Partenaires à associer	ARS, EHPAD						
Public visé	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE-PJJ- CHRS) <input type="checkbox"/> Autre : </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE-PJJ- CHRS) <input type="checkbox"/> Autre :				
<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE-PJJ- CHRS) <input type="checkbox"/> Autre :						
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)						
Calendrier prévisionnel	✓ 1 ^{er} semestre 2021						
Financement	Financeurs et montants						
		BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) : 5 ans	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant)	Autres financeurs potentiels
	Personnel	55000			275000	Préciser :	Préciser :
	Equipement	21600					
	Montant	76600€			296000	€	€
	<p style="color: blue;"><i>Ressources humaines</i></p> <p style="color: blue;"><i>Création d'1 ETP IDE.</i></p> <p style="color: blue;"><i>Mis à disposition par l'EPSMA, 2 ETP IDE, 1 IPA, 0.20 ETP Médecin psychiatre, 0.10 ETP cadre de santé, 0.20 ETP secrétaire, 0.10 ETP Assistant Social, 0.20 ETP neuropsychologue (poste partagé avec l'action</i></p>						

		<i>réhabilitation psychosociale).</i> Moyens matériels <i>Une voiture dédiée, 1 ordinateur PC portable, 2 téléphones portables</i>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus		Indicateurs de processus <ul style="list-style-type: none"> • <i>Redimensionnement de l'équipe mobile de gériopsychiatrie existante.</i> • <i>Nombre de nouvelles conventions signées</i> • <i>Nombre de réunions pluridisciplinaires sur la gestion des situations de crise, avec les personnels des EHPAD</i> • <i>Nombre de conventions de partenariats signées avec les EHPAD</i> Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre de patients vus par l'équipe mobile.</i> • <i>Nombre de sollicitations des EHPAD et des résidences autonomie.</i>
Partenaires associés à la rédaction de la fiche action		ASIMAT, EHPAD, MAS le village, MAIA, ARS, CD10, HCS, UNAFAM

Action 6 : Équipe mobile adulte de liaison afin de bénéficier d'une interface médico-sociale et sanitaire

Porteur(s) ou pilote de l'action	Communauté médicale et soignante de l'EPSMA
Contexte et enjeux locaux	<p>Contexte : Le parcours patient des personnes accueillies dans des structures d'hébergement sociales et médico-sociales et ayant des besoins de soins psychiatriques n'est pas formalisé. De plus, après le passage de ce patient aux urgences somatiques, il n'y a à ce jour pas de service psychiatrique adapté ou spécialisé pour ce type de prise en charge, lorsqu'elle est nécessaire.</p> <p>Par ailleurs les équipes de ces mêmes structures sont en demande d'accompagnement en cas de situation complexe ou de crise. L'intervention coordonnée entre la psychiatrie et les professionnels qui interviennent au sein de ces structures d'hébergement aiderait à fluidifier le parcours de vie / parcours de soins du résident. Priorité serait donnée à des réponses de proximité du type équipe mobile.</p> <p>La mise en place de séjours courts de rupture et un accompagnement à la sortie d'hospitalisation, en lien avec les CMP de proximité, pourrait venir compléter la mise en place de ce dispositif.</p> <p>Enjeux : Dans le domaine sanitaire : Les enjeux sont : - de faciliter les coordinations par un conventionnement. - de fluidifier le parcours de soins / parcours de vie avec une augmentation de l'accueil des patients qui justifient d'une orientation (sorties d'essai sur des lits d'accueil...).</p> <p>Dans le domaine médico-social, associatif et des autres partenaires : Les enjeux sont : - de proposer des solutions aux situations de crise. - de répondre rapidement aux besoins de soins et cela au plus près du lieu de vie du patient. - d'accompagner les structures dans les liens avec les familles. - temps ponctuel d'intervention de l'équipe mobile puis articulation avec les CMP de proximité. - de réactiver le dispositif Unité Cognitive et Comportemental du GHT dans sa totalité.</p>
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diminuer le nombre des situations de crise en institution dans un contexte de grande pénurie médicale. 2. Mettre en place le parcours patient avec une problématique psychiatrique qui réside en structure médico-sociale ou associative. 3. Augmenter les échanges interinstitutionnels au bénéfice du patient 4. Recourir à des alternatives à l'hospitalisation par la création d'une équipe mobile 5. Augmenter le nombre de patients sortants de l'EPSMA qui pourraient bénéficier de ce type d'accueil 6. Privilégier une réponse rapide fondée sur le dialogue interinstitutionnel qui valorise la prévention et les alternatives à l'hospitalisation.
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Créer une équipe mobile dédiée pour développer un travail de partenariat dans une logique de parcours de soins / parcours de vie. 2. Mettre en place des réponses de proximité adaptées à ces populations fragiles. 3. Construire un logigramme représentant le parcours du patient et

	<p>mettre à disposition de l'ensemble des structures concernées ce document et les outils de demande d'intervention de l'équipe mobile.</p> <p>4. Conventions à établir avec les différentes structures.</p> <p>5. Promouvoir les hospitalisations courtes de type lits de rupture avec une équipe spécialisée et une démarche globale où le patient est au centre de la prise en charge.</p> <p>6. Sensibiliser les équipes du médico-social et de l'associatif à une meilleure connaissance des problématiques psychiatriques</p>						
Étapes de mise en œuvre – Description	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche de rencontres et d'échanges, état des lieux de la situation et des besoins avec les différentes structures du département (en cours) • Création et identification d'une équipe à l'EPSMA dédiée à cette action. • Mise en place progressive d'une réponse de type équipe mobile sur les établissements demandeurs et ciblés • Intervention progressive du médecin psychiatre • Déplacement actuel d'un binôme soignant • Valeur ajoutée d'une équipe pluri professionnelle avec en particulier l'emploi d'une IPA (Infirmière en pratique avancée). L'EPSMA dispose actuellement de 2 IPA à destination des services adulte dont le terme de formation est de 2021 et 2022, qui ne sont pour l'instant pas affectés. 						
Partenaires à associer	UNAFAM, Foyer de vie, FAM, APEI						
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public		<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE- PJJ- CHRIS) <input type="checkbox"/> Autre :				
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)						
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visites préparatoires et rencontres institutionnelles depuis 2019 ✓ 1^{er} trimestre 2021 : début des visites dans les institutions du binôme soignant ✓ Février 2021 : intervention au sein des institutions du médecin psychiatre ✓ 1^{er} semestre 2021 : conventionnement avec les institutions ✓ 2^{ème} semestre 2021 : montée en charge progressive des interventions de l'équipe mobile 						
Financement	Financeurs et montants						
		BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) :	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant) Préciser :	Autres financeurs potentiels Préciser :
	Personnel Equipement	235 600 33 400	1 178 000 33 400				

	Montant	269 000€	1 211 400€	€	€	€	€
		<p>Ressources matérielles</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 voitures avec GPS - 2 ordinateurs portables - 2 téléphones portables avec abonnement téléphonique adapté - matériel de télémedecine : ouverture d'un lien avec le projet départemental de télémedecine. <p>Ressources humaines</p> <p>1 ETP aide-soignant, 3 ETP IDE, 0.20 ETP, cadre de santé, 0.10 ETP assistante sociale, 0.20 ETP psychologue</p>					
	Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convention formalisée et signée <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de visites à domicile (médicosocial et associatif) • Nombre de rencontres et échanges avec les équipes • File active des patients de l'Equipe mobile pris en charge dans les structures médicosociales et associatives • Nombre de séjours de rupture organisés par l'équipe mobile dans les lits dédiés de l'EPSMA 					
	Partenaires associés à la rédaction de la fiche action	<p>APEI, MAS le village, Mas fontaine de l'Orme, FAM les Tomelles, FAM, EHPAD, ESAT, CD10, UNAFAM, l'ADAPT</p>					

Action 7 : Accueil familial thérapeutique personnes âgées.

Dispositif d'accueil personnes âgées coordonné avec le service de géro-psychiatrie

Porteur(s) ou pilote de l'action	Communauté médicale et soignante de l'EPSMA
Contexte et enjeux locaux	<p><u>Contexte :</u></p> <p>L'hospitalisation longue en géro-psychiatrie risque de générer de la dépendance iatrogène. Parfois l'hospitalisation s'avère longue pour des raisons administratives diverses (mise sous tutelle...) ou parce que le patient n'est pas assez stabilisé pour retourner dans son lieu de vie.</p> <p>L'accueil familial thérapeutique personnes âgées peut s'inscrire dans le parcours de soins comme une transition progressive, une étape dans la préparation à la sortie d'hospitalisation. C'est aussi un espace d'adaptation des soins pour travailler vers le retour à l'autonomie et permettre au patient de retourner dans son milieu de vie en étant stabilisé.</p> <p>Il peut également être une alternative à l'hospitalisation dans des situations où un environnement sécurisant de type familial pourrait être bénéfique.</p> <p>Actuellement l'EPSMA dispose de 8 places d'accueil (6 lits + 2 lits relais) répartis sur 4 familles d'accueil, avec une autorisation de 12 places possibles (10 lits + 2 lits relais) répartis sur 7 familles.</p> <p>Il serait intéressant de pouvoir rédiger un avenant permettant de s'articuler avec un dispositif existant afin de bénéficier des interventions et du savoir-faire des familles d'accueil personnes âgées du département.</p> <p>Dispositif à travailler en commun avec le CDCA (conseil départemental citoyenneté autonomie).</p> <p><u>Enjeux :</u></p> <p>Dans le domaine sanitaire: Les enjeux seront : - de fluidifier les hospitalisations en géro-psychiatrie et d'accompagner le rétablissement progressif et la sortie du patient vers son lieu de vie.</p> <p>Dans le domaine médico-social, associatif et des autres partenaires : Les enjeux seront : - permettre une alternative à l'hospitalisation avec un temps de rupture lors d'une situation de crise sur son lieu de vie. - Recevoir un patient suffisamment stabilisé lors de son retour vers son lieu de vie.</p>
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none">1. Préparer le retour au domicile ou l'accès à une structure de long séjour, EHPAD ou accueil familial départemental.2. Restaurer les capacités relationnelles et d'autonomie après une hospitalisation en gérontopsychiatrie.3. Consolider les bénéfices d'une hospitalisation chez un sujet isolé.4. Alternative à une hospitalisation prolongée du fait de contraintes matérielles ou administratives.5. Recentrer les psychiatres sur leur cœur de métier en affectant des métiers de santé intermédiaires comme les infirmiers de pratiques avancées en santé mentale et psychiatrie.

Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bénéficiaire du budget permettant l'ouverture totale du dispositif AFT existant (4 lits à budgéter). 2. Créer sur ces 4 lits budgétés des postes de famille d'accueil thérapeutique personnes âgées. 3. Mettre en place un dispositif d'accueil personnes âgées coordonné avec le service d'hospitalisation en gérontopsychiatrie. 4. Raccourcir, relayer ou proposer une alternative à l'hospitalisation. 						
Étapes de mise en œuvre – Description	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'agrément des familles d'accueil par l'assistant social de l'EPSMA. • Former les familles à la prise en charge des personnes âgées avec troubles psychiques et accueillir les premiers patients. • Le dispositif proposé est dynamique et réactif (courte durée de prise en charge et projet d'orientation vers d'autres structures rapidement formalisé). 						
Partenaires à associer	Les EHPAD, Les résidences autonomie, les médecins généralistes des patients, les partenaires du monde associatif (ADMR), le Département (accueil familial personnes âgées département).						
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public			<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE- PJJ- CHRS) <input type="checkbox"/> Autre :			
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)						
Calendrier prévisionnel	✓ 1 ^{er} semestre 2021						
Financement	Financeurs et montants						
	Personnel Equipement	BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) :	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant) Préciser :	Autres financeurs potentiels Préciser :
		189000	945500				
	21400	21400					
	Montant	210500€	966900€	€	€	€	€
	Ressources matérielles 1 voiture, un ordinateur PC Portable, 1 téléphone portable Ressources humaines 0.10 ETP praticien hospitalier, 1 ETP IDE pour assurer les visites, 0.20 ETP psychologue, 0.10 ETP cadre de santé, 0.10 ETP assistant social. 3 Familles d'accueil						

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Recrutement du personnel dédié.</i> • <i>Nombre de contrats signés avec des accueillants.</i> • <i>Nombre de lits d'AFT créés</i> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre de patients sortant de l'hospitalisation psychiatrique vers l'AFT personnes âgées.</i> • <i>Nombre de patients placés en accueil familial thérapeutique personnes âgées depuis le domicile ou adressés par un partenaire.</i> • <i>Nombre de patients d'AFT personnes âgées sortant vers d'autres dispositifs départementaux. Nombre de patients placés en accueil familial thérapeutique personnes âgées depuis le domicile ou adressés par un partenaire.</i> • <i>Nombre de patients d'AFT personnes âgées sortant vers d'autres dispositifs départementaux.</i>
<p>Partenaires associés à la rédaction de la fiche action</p>	<p>ASIMAT, MAIA, ARS, CD10, HCS, EHPAD, UNAFAM</p>

AXE 3 INFORMATION COMMUNICATION ET SENSIBILISATION A LA SANTE MENTALE

Les fiches relatives à *la communication pour l'articulation entre les dispositifs* et *Répondre aux attentes, demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département : l'accompagnement et la prise en charge du trouble psychique* sont liées

Elles résultent toutes deux d'un fort besoin exprimé par les partenaires du département à savoir celui de l'information.

La fiche concernant *l'articulation entre les dispositifs* sera un outil qui pourra être utilisé dans le cadre de l'action relative à la plateforme pluri-institutionnel.

Action 1 : Organiser la communication pour l'articulation entre les dispositifs.	
Porteur(s) ou pilote de l'action	La plateforme pluri-institutionnelle de santé Mentale
Contexte et enjeux locaux	<p><u>Contexte :</u> Lors de la phase du diagnostic territorial partagé, il a été constaté un manque de connaissance de la part des partenaires des différents plateaux techniques qui existent au sein de l'EPSMA. Cette méconnaissance concerne également les dispositifs locaux d'offres de soins, les parcours des soins et les référents sur ces parcours. Il est aussi ressorti un besoin d'information et de communication afin d'accélérer la coordination et la continuité des soins. Il a été également noté l'absence d'un espace informatif, type internet ou autre qui permet l'accès à l'information pour l'ensemble des partenaires.</p> <p><u>Enjeux :</u> Dans le domaine sanitaire : L'enjeu consiste à mettre en place un site internet de l'EPSMA étoffé expliquant les missions de chaque unité fonctionnelle et les parcours patient.</p> <p>Dans le domaine médico-social, associatif et des autres partenaires : - le site doit pouvoir offrir une possibilité aux partenaires d'avoir des liens avec leurs propres sites. - visibilité des parcours pour les professionnels utilisateurs du champ de la santé mentale. - meilleure information du patient et des usagers.</p>
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permettre l'accès aux logigrammes décrivant les parcours de soins, rendre lisible l'organisation des soins. 2. Communiquer, diffuser, promouvoir, construire des partenariats entre intervenants des différents champs en lien avec la santé mentale. 3. Permettre aux professionnels, en lien avec le champ de la santé mentale, d'avoir une connaissance de l'organisation des soins. Idem pour les usagers 4. Améliorer les échanges d'informations
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre à disposition des informations concernant le pôle enfant et le pôle adulte 2. Faire connaître, à l'aide d'un site internet EPSMA les dispositifs et leurs accès. 3. Permettre un accès ciblé aux parcours de soins enfants et adultes
Étapes de mise en œuvre – Description	<p><u>Accès à l'information :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mise en place dans le premier semestre 2020 du site internet EPSMA qui permettra à l'aide d'un mot de passe, un accès pour les professionnels partenaires.</i> • <i>Mises à jour régulières des accès, des personnes et des acteurs.</i> • <i>Créer des liens, sur le site internet, avec les partenaires volontaires.</i> • <i>Favoriser les relations ville / hôpital et donner l'accès aux médecins généralistes, infirmiers libéraux...</i> <p><u>Accès à la communication</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Formaliser les parcours patients et les rendre accessibles à tous. • Mettre en place un plan de communication annuel à adapter et à renouveler d'année en année. • Tenir une liste des partenaires qui nécessitent une action de communication lors des modifications de parcours. • Formaliser une politique de communication avec les partenaires inscrits sur le parcours de soin et le parcours de vie du patient (résidences accueil, bailleurs, tuteurs,...), en tenant compte du droit des patients, du document RGPD et de la loi de 2017. • S'appuyer sur la création de la plateforme territoriale de santé mentale pour améliorer la communication entre les acteurs, l'acculturation et la cohérence de la coordination des interventions. 						
Partenaires à associer	Le sanitaire, le médico-social, le monde associatif, libéraux et les autres partenaires en lien avec le parcours de soins / vie du patient.						
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Tout public			<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input checked="" type="checkbox"/> ES <input checked="" type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE-PJJ- CHRIS) <input type="checkbox"/> Autre :			
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)						
Calendrier prévisionnel	✓ 1 ^{er} semestre 2021						
Financement	Financeurs et montants						
		BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) :	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant) Préciser :	Autres financeurs potentiels Préciser :
	Logiciel	10000	10000				
	Montant	10000€	10000€	€	€	€	€
	Ressources matérielles Logiciel permettant le fonctionnement du site Ressources humaines Agents de la Communication Réunions du groupe communication						
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus <ul style="list-style-type: none"> • Date d'ouverture du site • Nombre de partenaires qui demandent un lien sur le site • Nombre de mots de passe demandés • Constitution d'un plan de communication annuel • Construire un questionnaire de satisfaction 						

	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire de satisfaction au regard des besoins des partenaires. • Nombre de connexions
<p>Partenaires associés à la rédaction de la fiche action</p>	<p><i>Département, Bailleurs sociaux, CMPP, HCS Direction de la communication, Association ASSAGE, AT10-51, FAM, UNAFAM, CDE, PDS</i></p>

Action 2 : Répondre aux attentes, demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département : l'accompagnement et la prise en charge du trouble psychique	
Porteur(s) ou pilote de l'action	La plateforme pluri-institutionnelle
Contexte et enjeux locaux	<p>Contexte : Le repérage des troubles vise à diminuer les délais d'adressage des patients à destination de la psychiatrie et générer des soins précoces. Les acteurs de première ligne au niveau du département demandent à être mieux formés aux signaux d'alerte de certaines pathologies psychiatriques, au repérage, à la gestion des troubles psychiques et aux premiers signes des situations de crise et à leur prise en charge. De même, les établissements, structures et institutions du département qui accueillent des usagers qui présentent des troubles psychiques ont pu constater une insuffisance de formation de leurs agents pour permettre le repérage précoce des troubles psychiatriques et sont également en situation de demandes d'interventions informatives.</p> <p>Enjeux : Dans le domaine sanitaire : - Répondre à la demande d'information émanant des acteurs de 1ère ligne de façon à accélérer la prise en soins. - Accéder à la demande des partenaires pour une meilleure connaissance et prise en charge du trouble psychique.</p> <p>Dans le domaine médico-social, associatif et des autres partenaires : - formaliser et faire remonter les besoins d'informations nécessaires à la prise en charge du trouble psychique. - bénéficier et proposer des parcours « découverte » dans les différentes institutions pour acculturer l'ensemble des partenaires situés sur le parcours de soins / parcours de vie du patient.</p>
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire un lien avec la plateforme pluri-professionnelle 2. Développer les compétences demandées par des acteurs de première ligne pour faciliter le repérage précoce des troubles et accélérer la prise en soins 3. Co construire le besoin de complément de compétences des intervenants médico-sociaux, associatifs, sanitaires... compléter ainsi la connaissance de symptômes, la reconnaissance des signaux d'alerte, en lien avec certaines pathologies ou aux prémices des situations de crise. 4. Faciliter la coordination entre les différents services, l'adressage des patients à destination de la psychiatrie et générer des soins plus précoces
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prise en soin accélérée du fait du repérage plus rapide des troubles. 2. Connaître la gestion d'une situation de crise. 3. Partager une culture commune et renforcer la coordination entre professionnels. 4. Fluidifier le parcours patient.
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>Intervention auprès des professionnels de première ligne</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Co construire le besoin d' Information à destination des médecins coordonnateurs, des infirmières coordinatrices et des directeurs des EHPAD.</i> • <i>Participer à la formation des IOA du SAU.</i> • <i>Accéder à la formation des médecins généralistes via le conseil de</i>

	<p><i>l'ordre afin de remonter plus rapidement les besoins de soins.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Profiter des stages des externes en médecine générale pour transmettre et former à la psychiatrie.</i> • <i>Agir au niveau des Maisons de santé afin que les intervenants médicaux bénéficient d'une formation en pédopsychiatrie.</i> <p>Intervention en médicosocial, associatif, sanitaire et auprès des autres partenaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Répondre aux besoins de sensibilisation des différentes institutions partenaires en position de demande.</i> • <i>Permettre des parcours découverte inter institutionnel pour les professionnels qui le souhaitent, du sanitaire vers le médico-social et du médico-social vers le sanitaire.</i> • <i>Se déplacer pour partager l'analyse des situations rencontrées sur le lieu de vie du patient (école, EHPAD...)</i> • <i>Faciliter les informations sur la psychopathologie, lors des échanges interprofessionnels et interinstitutionnels.</i> • <i>Intervenir sur demande et se situer comme tiers dans certaines situations, s'inscrire alors dans une dynamique de formation/information, en fonction des demandes des partenaires.</i> • <i>Organiser / Elaborer des journées communes de formation avec des intervenants experts, mises en place par la plateforme territoriale de santé mentale.</i> • <i>Diffuser, lors de l'intervention des soignants des équipes mobiles, des informations sur la psychopathologie du sujet âgé, le repérage et la prévention de la crise. En rapport avec les besoins et les questionnements des partenaires</i> • <i>Mettre en place des interventions des équipes de C.M.P et équipe médico - sociale ou associative sous la forme de table ronde sur des thèmes proposés par les institutions situées sur le parcours de soins</i> • <i>Mettre en place une plateforme territoriale qui organise des journées de formation interinstitutionnelles.</i> • <i>Informers les services de police, les bailleurs sociaux, les partenaires situés sur le parcours de soins / parcours de vie du patient, du fonctionnement des dispositifs soignants de l'EPSMA et rechercher la meilleure façon de se coordonner.</i> 	
Partenaires à associer	Plateforme territoriale en santé mentale, conseil départemental, et tous les partenaires du département concernés par le champ de la psychiatrie.	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE-PJJ- CHRIS) <input type="checkbox"/> Autre :
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)	
Calendrier prévisionnel	✓ 1 ^{er} semestre 2021	
Financement	Financeurs et montants	

		BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) :	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant) Préciser :	Autres financeurs potentiels Préciser :
		Montant	0€	0€	0€	€	€
		<i>Ressources humaines</i> <i>ETP Soignant et ETP médical</i>					
Principaux indicateurs d'évaluation retenus		Indicateurs de processus <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séquences information/sensibilisation assurées par an • Nombre de parcours découverte Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures ayant bénéficiées d'informations • Nombre de demandes des structures médico –sociales, associatives, sanitaires et autres partenaires satisfaits • Nombre d'interventions des professionnels EPSMA • Nombre d'intervenants du médico-social, sanitaire 					
Partenaires associés à la rédaction de la fiche action		<i>Département, Bailleurs sociaux, CMPP, HCS Direction de la communication, Association ASSAGE, AT10-51, FAM, UNAFAM, CDE, PDS</i>					

AXE 4 PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE

Action 1– Prévention en santé mentale chez les jeunes sur le territoire de l'Aube

Porteur(s) ou pilote de l'action	Le comité de parcours enfant
Contexte et enjeux locaux	<p>Contexte : L'aube souffre d'un déficit d'action de prévention et de promotion de la santé mentale des mineurs. Il apparait également un manque de visibilité de la structuration de l'offre de soins en pédopsychiatrie et une stigmatisation par les jeunes de la maladie mentale. La stratégie nationale de santé souhaite promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide en favorisant un repérage précoce et en facilitant l'accès à des soins de santé mentale. En sachant qu'en psychiatrie, plus un trouble mental est décelé précocement moins longue sera l'hospitalisation et meilleure sera la réinsertion du patient dans sa vie active et citoyenne. Comme il est important de détecter rapidement des jeunes à ultra hauts risques de rentrer dans la maladie.</p> <p>Enjeux :</p> <p>Dans le domaine sanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - répondre aux besoins de soins exprimés par une tranche d'âge (population des élèves de seconde et autre classe correspondante) - déployer de l'information auprès des jeunes et agir sur la stigmatisation de la maladie mentale - accélérer la prise en soins/prise en charge en rendant disponible la cartographie des différents acteurs. <p>Dans le domaine médico-social associatif et des autres partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'inscrire dans les actions déclinées dans la cartographie. - être pro actif pour que tous les adolescents y compris ceux sortis de l'éducation nationale soient intégrés dans la démarche. - affiner la coordination des différents partenaires.
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Information sur la santé mentale, les grandes pathologies, le corolaire serait une déstigmatisation de celles-ci. 2. Une évaluation précise des besoins d'une classe de population au travers d'une étude populationnelle avec l'utilisation d'auto-questionnaires anonymes pré et post-intervention. Ces questionnaires permettraient d'évaluer et d'améliorer la qualité des interventions. Il permettrait également de mesurer les besoins populationnels et de dimensionner la création éventuelle d'une équipe spécialisée dans la prise en charge précoce des troubles psychotiques. 3. Sensibiliser les professionnels de l'éducation nationale volontaires aux premiers signes émergeant d'une pathologie psychiatrique et à l'orientation dans le parcours de soins. 4. Une aide à l'orientation grâce à une cartographie, adaptée au public cible, des services dédiés du département.
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permettre une égalité d'information et d'accès aux soins à chaque citoyen par une information structurée. 2. Préfigurer un observatoire départemental des besoins d'accès aux soins en santé mentale. 3. Déstigmatiser la psychiatrie auprès des jeunes.

	<p>4. Evaluer les besoins territoriaux en santé mentale.</p> <p>5. Apporter à la population ciblée les outils permettant une orientation adaptée à leurs besoins.</p>				
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>Etape 1 (3 mois)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construction du programme de sensibilisation en partenariat avec l'IREPS (apport organisationnel). • Mise en lien avec les partenaires associatifs, publics et privés pour la création de la cartographie dynamique et actualisée du territoire. • Coordination avec l'Inspection Académique (Education Nationale) pour établir la planification des interventions au sein des établissements scolaires. • Création des questionnaires pré et post-sensibilisation utilisés pendant les interventions. • Production du matériel de communication (plaquettes) qui sera distribué pendant les interventions et des posters qui seront affichés dans les établissements. <p>Etape 2 (8 mois – année scolaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions interactives de sensibilisation sur les classes de seconde de l'ensemble des établissements scolaires de l'Aube (20 établissements + Centre de Formation Apprentis) sur environ 2 heures. Information écrite et orale, avec réponses aux questions par deux intervenants de terrain. • Distribution des questionnaires pré et post-intervention. • Distribution des plaquettes de cartographie réseau santé mentale pour les jeunes. • Enregistrement, traitement et publication des données obtenues via les questionnaires anonymes • Recueil et Analyse des questions diverses posées par les jeunes sur la Santé Mentale. • Analyse des questionnaires de satisfaction et mise en place du plan d'amélioration de la sensibilisation. • A la fin de chaque année : présentation du bilan des actions réalisées durant l'année à chaque partenaire soit par des rapports écrits, soit via des présentations orales. 				
Partenaires à associer	<p>- L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) : aide organisationnelle et accompagnement du projet dans sa globalité. L'IREPS qui possède des budgets spécifiques pour la formation à la sensibilisation serait en appui pour former les professionnels de ce projet.</p> <p>- L'Académie de Reims : autorisation et aide pour mise en place des interventions et liens avec les établissements scolaires.</p> <p>- Les médecins et infirmiers scolaires : partenaires soignants présents dans les établissements qui peuvent accompagner les interventions en classe dans leur domaine de compétences et ensuite maintenir un lien avec le projet.</p> <p>- Tous les services dédiés à la santé mentale des jeunes du département : participation à la création de la cartographie et au décompte du nombre de jeunes orientés sur leur service via la sensibilisation.</p> <p>- La maison des adolescents, CMPP, Association Jeunesse pour Demain, ANPAA, ALT.</p>				
Public visé	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans):</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans):	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :.....	<input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans)	<input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA
<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans):	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :.....				
<input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans)	<input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PA				

	<input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Tout public	<input checked="" type="checkbox"/> ES <input checked="" type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE- PJJ- CHRS) <input type="checkbox"/> Autre :					
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)						
Calendrier prévisionnel	✓ 1 ^{er} semestre 2021						
Financement	Financeurs et montants						
		BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) :	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant) Préciser :	Autres financeurs potentiels Préciser :
	Personnel	248800	1152800				Fonds de dotation Hôpitaux de paris Hôpitaux de France
	Equipement	4000	4000				
	Montant	252800€	1156800€	€	€	€	€
	<p>Ressources humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 ETP infirmiers répartis sur 4 soignants de terrain (temps partagé avec le CMP ou unité d'hospitalisation mineurs) - 2 ETP psychologue ; 0,20 ETP psychiatre sur une période définie (12 mois). <p>Moyens matériels</p> <p>Accès à un véhicule, bureau, PC portable, téléphone, matériel de projection vidéo projecteur, 40 tablettes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les déplacements sur le territoire pour les interventions. - La réalisation et production annuelle de la cartographie. - La production du matériel d'information et de communication. - L'achat de matériel informatique. 						
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construction du programme de sensibilisation en partenariat avec l'IREPS. • Evolution de la création de la cartographie du territoire. • Nombre d'interventions au sein des établissements scolaires • Création des différents outils (questionnaires, plaquettes de communication, posters, etc.) • Nombre de communication sur les réseaux sociaux <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'interventions de l'équipe 						

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre de consultations à la suite des interventions chez les jeunes</i> • <i>Nombre de communications sur les médias</i> • <i>L'étude qui sera réalisée sur les résultats en partenariat avec le pôle IMEP des HCS avec un objectif de publication dans une revue scientifique.</i>
<p>Partenaires associés à la rédaction de la fiche action</p>	<p><i>Maison des adolescents, PJJ UEMO, Education Nationale, ASE, PMI PDS, ARS, UNAFAM, ASSAGE, SE10 le pavillon, CMPP</i></p>

Action 2 : Prévenir les risques suicidaires. Déploiement du dispositif national Vigilans

Porteur(s) ou pilote de l'action	<i>Le Groupement Hospitalier de Territoire</i>
Contexte et enjeux locaux	<p>Contexte : Actuellement dans l'Aube, après une tentative de suicide et une hospitalisation souvent courte aux urgences d'un hôpital du GHT les patients ne bénéficient pas nécessairement d'un suivi pour faire face aux problèmes les ayants conduits au passage à l'acte. Pour pallier ces manques, un dispositif de veille a été créé au CHRU de Lille appelé Vigilans et qui consiste à rester en veille auprès des patients fragilisés. Une étude a démontré l'efficacité de ce dispositif en mettant en lumière une réduction des récives et de la mortalité par suicide à 6 mois, 12 mois et 18 mois.</p> <p>Concrètement Vigilans est un dispositif de veille hospitalière de recontacte systématique, par téléphone des patients ayant été pris en charge pour tentative de suicide par les services d'urgences, sans envahir l'existence des personnes.</p> <p>Au CHRU de Lille, les professionnels concernés de la psychiatrie ou des urgences (S.A.U) qui ont pris en charge le suicidant vont lui remettre à la sortie, et avec son accord, une carte ressources avec le numéro d'appel gratuit de Vigilans, en cas d'urgence, disponible 24h/24. A sa sortie de l'hôpital, les informations du patient sont transmises à une cellule de « Vigilanseurs » (équipe d'infirmiers et de psychologues spécialement formés). Si ce n'est pas la première TS, le patient est rappelé 10 à 20 jours plus tard. Des interventions adaptées se déclenchent si besoin, du type par exemple : RDV en urgence, réorganisation du suivi médical, nouvel appel, cartes postales personnalisées.... A chaque appel, le patient est prévenu par SMS, et un compte-rendu est adressé aux correspondants médicaux.</p> <p>En région Grand Est, le dispositif n'est pas encore étendu dans l'ensemble du territoire et notamment dans le département de l'Aube, alors même que son taux de mortalité par suicide est supérieur au taux régional (18,7 pour 100 000 contre 16,5 pour 100 000).</p> <p>Enjeux :</p> <p>Dans le domaine sanitaire :</p> <p>Afin de déployer le dispositif sur l'ensemble du département, les services des urgences du GHAM, de Bar sur Aube, du Centre hospitalier de Troyes et les intervenants de la psychiatrie au sein de ces services devront se coordonner dans le parcours du patient et s'accorder via des conventions sur les modalités d'interventions des équipes concernées. Vigilans ne fonctionnera qu'avec les acteurs et le savoir-faire de terrain d'où l'importance d'un élan local.</p> <p>Dans le domaine médico-social, associatif et autres partenaires :</p> <p>Les professionnels du médico-social et de l'associatif devront pareillement suivre des formations au repérage de la crise suicidaire afin de pouvoir orienter les personnes à risque vers les services pouvant leur assurer une prise en charge adéquate. Ils devront participer à la mise en réseau des personnes formées et informer le public. Enfin, une stratégie de »</p>

	postvention » sera mise en place via des plans intégrés au sein des différentes institutions, dont les établissements sanitaires et médico-sociaux où surviennent des évènements suicidaires. Ces plans viseront à réduire les risques psychopathologiques et suicidaires pour les membres exposés, et à prévenir aussi la contagion.	
Objectifs Stratégiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner le déploiement du dispositif Vigilans et l'adapter au territoire départemental. 2. Organiser le réseau des personnes formées en première ligne. 3. Maintenir du lien avec les personnes ayant réalisées une tentative de suicide. 4. Veiller à la logique d'accès et de continuité du soin (coordination entre les médecins généralistes et les secteurs de la psychiatrie). 	
Objectifs Opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Créer un groupe pilote. 2. Aider au déploiement du dispositif national Vigilans sur le département. 3. Soutenir et organiser le réseau sanitaire et associatif existant. 4. Valoriser des actions à destination du grand public. 5. Continuer à former des professionnels au repérage de la crise suicidaire. 6. Orienter les personnes à risque vers les services pouvant leur assurer une prise en charge adéquate. 	
Étapes de mise en œuvre – Description	<p><u>Rencontre de professionnels ayant déjà déployé le dispositif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Au début du mois de septembre 2020, l'équipe Vigilans Champagne Ardennes du Pôle universitaire de Psychiatrie de Reims rencontrera les professionnels des urgences des principaux établissements de santé de Troyes. Une présentation du dispositif puis un état des lieux des parcours patients seront réalisés.</i> <p><u>Autres étapes dans l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Il s'agit dans un premier lieu de former largement des sentinelles pour le repérage du risque suicidaire, mais aussi plus spécifiquement des professionnels pouvant évaluer le potentiel suicidaire et orienter.</i> • <i>La mise en œuvre du dispositif nécessitera une équipe dédiée composée d'une coordination de « vigilanseurs » et d'un secrétariat. La composition sera renforcée de manière progressive et tendra vers un dispositif totalement opérationnel pour un total de 6 à 8 ETP.</i> 	
Partenaires à associer	EPSMA, Direction des affaires médicales du GHT, Faculté de REIMS, CLS de Troyes Champagne Métropole, ARS, Conseil de l'ordre.	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans): <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Tout public	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé :..... <input checked="" type="checkbox"/> ESMS – PH et PH <input checked="" type="checkbox"/> ES <input checked="" type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Partenaires sociaux (UDAF – CD/ASE-PJJ- CHRIS) <input type="checkbox"/> Autre :
Territoire d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/> Départemental <input type="checkbox"/> Infra-départemental Précisez : <input type="checkbox"/> Infrarégional (« Ante » région)	
Calendrier prévisionnel	✓ 1 ^{er} semestre 2021	
Financement	Financeurs et montants	

		BP annuel	BP Total	Financement ARS annuel (P ou NP)	Financement ARS pluri annuel (préciser X ans) :	Origine du financement (enveloppe et CRB le cas échéant) Préciser :	Autres financeurs potentiels Préciser :
	Personnel Equipement						
	Montant	242400€	1212000€	€	€	€	€
		Ressources matérielles - Téléphone, ordinateur portable (mis à disposition) Ressources humaines - 0.20 ETP Psychiatre Praticien Hospitalier - 1 ETP IDE - 2 ETP Psychologue (adulte, enfant) - 1 ETP secrétaire					
	Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus <ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux outils de communication créés • Déploiement progressive du dispositif au niveau départemental • Formation des agents • Articulation progressive entre les différents services concernés Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de réduction annuelle du nombre de récurrence du suicide • Nombre de patients entrés dans le dispositif • Nombre d'appels entrant • Nombre de patients contactés (envoi de cartes et appel téléphonique) • Pénétrance (nombre d'entrée dans vigilanS divisé par le nombre de passage aux urgences pour TS sur la même période) • Pourcentage de récurrence suicidaire chez les patients suivis par vigilanS et ceux qui ne le sont pas • Nombre de décès par suicide 					
	Partenaires associés à la rédaction de la fiche action	EPSMA, Pôle universitaire de Psychiatrie de Reims					

IV/ Le suivi du plan d'action

En vertu des dispositions de l'article L 3221-2 –V du Code de la Santé Public qui stipulent :

« Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.

Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé mentale. Le conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10 comprend une commission spécialisée en santé mentale. » .

Il conviendra d'assurer le suivi des actions, de désigner les pilotes et de leur assurer les moyens nécessaires et suffisants pour exercer cette mission.

La gouvernance et le pilotage du suivi du plan d'action

L'article R 3224-6- II du Code de la Santé Publique énonce :

« II. – Pour permettre l'atteinte de ces objectifs, le projet territorial de santé mentale s'appuie sur la mise en place d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité. »

Afin de respecter l'esprit du législateur, le suivi du plan d'action doit pouvoir être assuré à la fois par les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social de proximité.

Désignation des partenaires garants de la mise en œuvre de la feuille de route

Le suivi de la mise en œuvre pour être opérationnel, adaptable et efficient devra impliquer les partenaires concernés dans la mise en œuvre de l'action en permettant une meilleure adéquation entre les besoins et les réponses à apporter.

Ainsi un comité parcours enfant rassemblant des partenaires du sanitaire, du médico-social, de l'Éducation nationale et du département devra être mis en place, face à la complexité des situations remontées par les partenaires pour accompagner le jeune tout au long de son parcours.

Actions	Le garant de la mise en œuvre
<i>Favoriser le recrutement des psychiatres.</i>	GHT
<i>Pôle de compétences pluri-institutionnel. Plateforme Territoriale de santé mentale.</i>	Copil PTSM
<i>Équipe mobile de réhabilitation psychosociale adulte.</i>	EPSMA
<i>Plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro développement.</i>	Comité parcours enfant
<i>Renforcer l'offre de soins pour l'hospitalisation des mineurs.</i>	Comité parcours enfant
<i>AFT en pédopsychiatrie</i>	Comité parcours enfant
<i>Equipe infirmière de liaison en pédopsychiatrie</i>	Comité parcours enfant
<i>Équipe mobile de géronto-psychiatrie</i>	Comité de pilotage de la Plateforme pluri-institutionnel
<i>Équipe mobile adulte de liaison afin de bénéficier d'une interface médico-sociale et sanitaire.</i>	Comité de pilotage de la Plateforme pluri-institutionnel
<i>Accueil familial thérapeutique personnes âgées.</i>	Comité de pilotage de la Plateforme pluri-institutionnel
<i>Organiser la communication pour l'articulation entre les dispositifs.</i>	Comité de pilotage de la Plateforme pluri-institutionnel
<i>Répondre aux attentes, demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département</i>	Comité de pilotage de la Plateforme pluri-institutionnel
<i>Prévention en santé mentale chez les jeunes sur le territoire de l'Aube.</i>	Comité parcours enfant
<i>Déploiement du dispositif Vigilans</i>	GHT

Moyens alloués pour assurer le suivi des actions

Chaque pilote de suivi aura en charge le suivi des actions mises en place dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale.

Pour se faire chaque pilote aura à sa disposition une lettre de mission.

Il disposera d'outils de reporting, notamment un tableau de bord qui retracera le suivi de l'avancement du projet de la fiche action en question.

Le tableau retracera les actions à suivre, les étapes successives ainsi que les indicateurs de suivi les concernant et le calendrier prévisionnel de mise en œuvre pour un démarrage second semestre 2020.

Annexe 1 liste des pistes d'action issues du Diagnostic Territorial partagé

Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques

Points de difficulté

- Problème d'accessibilité PMR.
- Postes de médecins psychiatres vacants
- Manque de lisibilité des dispositifs de la psychiatrie au niveau des différents secteurs
- Méconnaissances du parcours patient en psychiatrie.
- Méconnaissances parcours personnes âgées en psychiatrie
- Déficit d'articulation avec les médecins traitants
- Manque de transmissions des informations entre médecins hospitaliers et médecins coordonnateurs
- Manque de formalisation d'un outil de transmissions lors des missions infirmier(e)s de psychiatrie de liaison
- Préciser le parcours patient addictologie
- Respect du droit des patients
- Absence de dispositif de réhabilitation psychosocial.
- Pas d'équipe de pédopsychiatrie aux urgences

Pistes d'actions

Formation, Information

- Communiquer sur les différents dispositifs de secteurs (intervenant, accès, nom des médecins...)
- Communiquer sur le parcours patients : place des CMP, de l'E.P.A.U.L.E...
- Disposer d'un outil de communication centralisé et accessible par tous les partenaires du type site internet EPSMA avec accès singuliers pour les partenaires
- Formaliser un outil de transmission utilisable par les infirmiers de liaison (EHPAD, F.A .M,...)
- Formaliser le parcours patients avec comorbidités addiction et communiquer
- Mettre à disposition des professionnels du réseau partenaires les textes sur les droits des patients
- Finaliser l'arborescence parcours patients personnes âgées et la communiquer : articulation CMP/EMGP

Médecine de ville

- Adresser la lettre de sortie au médecin traitant
- Informer les médecins traitants sur les parcours et les dispositifs

Développement de l'offre

- Mettre en place une équipe mobile départementale de réhabilitation psychosociale
- Mettre en place une équipe pédopsychiatrie, aux urgences, dédiée à l'accueil des mineurs

Autre

- Rendre l'accessibilité PMR sur l'ensemble des sites qui le nécessitent (obligation légale)

Situations d'inadéquation

Points de difficulté

- Manque de coordination et d'articulation entre les différents acteurs
- Les lieux d'échange manquent
- La communication n'est pas efficiente
- Manque de connaissance du rôle de chacun
- Troubles du comportement incompatibles avec la structure d'accueil médico-sociale
- Manque de filières pour certaines pathologies : fermeture UCC, démences chez patients jeunes
- Opposition du patient à ses soins.
- Accompagnement des situations d'hospitalisation longue en accueil en médico-social
- Manque d'interface entre sanitaire et médico-social et de possibilité de séjour de rupture
- Déficit d'articulation avec médecin traitant
- Continuité du suivi psychiatrique en EHPAD

Pistes d'action

Conventionnement

- Provoquer des réunions pluri professionnelles (Conseil Général, Police, bailleurs sociaux, Assistante sociale, Psychiatrie, SIAO) avec mise en place de protocoles

Information

- Améliorer la lisibilité et la graduation de l'offre
- Mieux connaître le réseau pour avoir une réponse rapide et adaptée
- Etude de situation au cas par cas lors d'Instance pour définir les orientations lors de la confrontation à des situations complexes.
- Formaliser l'accompagnement progressif des patients sortant d'hospitalisation après une longue hospitalisation et intégrant le médico-social

Développement de l'offre

- Créer une équipe EPSMA mobile de liaison afin de mettre en place en interface le médico-social et le sanitaire.
- Adosser cette équipe mobile à des lits de rupture au sein de l'EPSMA.
- Obtenir la réouverture de l'UCC
- Réserver une place de l'AFT pour une personne âgée de façon à stabiliser le patient avant son retour en lieu de vie

Implication et participation des usagers

- S'adjoindre la présence d'un pair aidant afin d'aller au-devant des risques de situations de refus de soins

Accès à l'accompagnement social et médico-social

Points de difficulté

- Equipe de l'EMGP sous dimensionnée
- Déficit d'échanges et de concertations avec les équipes médico-sociales pour les patients psychiatriques
- Manque de formation psychiatrique pour les intervenants du médico-social
- Insuffisance d'informations et de communications entre sanitaire et médico-social
- Retard d'actualisation des conventionnements
- Manque de visibilité, au sein du département des places qui existent dans les différentes structures médico-sociales

Pistes d'action

Information. Formation

- Communiquer sur les parcours patients de façon à ce que les intervenants du médico-social interpellent le bon circuit lors d'une situation problématique
- Sensibiliser les équipes du médico-social à une meilleure connaissance des problématiques psychiatriques.

Développement de l'offre

- Redimensionner l'équipe de l'EMGP

Réactualisation des outils de communication

- Partage d'information dans le respect du droit des patients : traçabilité de l'accord donné par le patient, présence du patient lors des échanges...
- Mises à jour et suivi des conventions entre EPSMA et réseau partenaire
- Obtenir la création d'un annuaire des établissements du médico-social et des services qu'ils offrent.

Accès aux soins somatiques

Points de difficulté

- Stigmatisation du handicap à la fois physique et psychique (problème de « l'étiquette psy »)
- Baisse du nombre de médecins généralistes au niveau du département
- Augmentation du nombre de patients qui n'ont plus de médecin référent
- Absence de dispositif de télémédecine pour le suivi somatique des patients EPSMA
- Bilan somatique aux urgences pas systématique pour les patients psychiatriques

Pistes d'action

Formation, information de la médecine de ville

- Sensibiliser les médecins traitants à la psychiatrie
- Former les professionnels aux pathologies mentales
- Initiation des partenaires à la psychiatrie
- S'appuyer sur les dispositifs déjà mis en place par les partenaires (mise en place de la semaine de la Santé Mentale par l'UNAFAM,

- Importance du rôle pivot du médecin traitant dans l'adressage vers les services de l'EPSMA et dans les prescriptions d'examen complémentaires nécessaires au diagnostic différentiel

la formation aux aidants ...)

Coordination avec médecine de ville

- Se rapprocher du conseil de l'ordre afin qu'il trouve des solutions pour les patients qui n'ont plus de médecin référent
- Passage par un bilan somatique avant l'adressage à l'équipe de l'EPAULE au niveau des urgences du CHT
- Nécessité que les partenaires interpellent le médecin traitant lors de besoin de l'intervention d'un médecin psychiatre de l'EPSMA.

Développement de l'offre

- Cheminer dans la mise en place d'un dispositif de télémédecine

Prévention et gestion de crise

Points de difficulté

- Barrière du secret médical et professionnel
- Difficulté d'adhésion aux soins
- Défaut d'articulation et de relais entre différents acteurs (Police, Social, EPSMA)
- Méconnaissance de l'offre de soins
- Désert médical et défaut d'accompagnement du patient.
- Passage aux urgences le Weekend
- Absence d'un référent qui fasse l'accompagnement global.
- Absence de foyers de vie temporaire
- Respect du droit des patients et connaissance de la loi du 5 juillet 2011
- Méconnaissance des parcours patients gérontopsychiatrie et autres
- Méconnaissance de l'organisation des soins aux urgences : missions de l'EPAULE
- Continuité du suivi psychiatrique en EHPAD
- Insuffisance du travail pluriprofessionnel en cas de situation complexe
- Manque de formations psychiatriques pour les

Pistes d'action

Information

- Site internet de l'EPSMA à étoffer (définir le rôle et les missions des CMP) – action majeure
- Créer un répertoire et une cartographie des partenaires du territoire à jour (référent) avec mise à jour régulière
- Mise en place de journées découverte pour présenter les missions de chaque partenaire
- Créer un site informatique EPSMA qui rend accessible l'ensemble des informations et texte concernant les droits des patients en psychiatrie et la loi du 5 juillet 2011 sur les modes de placement.
- Rendre accessibles les informations sur les parcours patients (EMGP, CMP, Police...) afin que les partenaires s'adressent aux bonnes équipes, de façon à gagner en réactivité et à rester dans la prévention de la crise.

Conventionnement

- Convention avec la Police à établir dans le

intervenants du médico-social

- Place et rôle du médecin généraliste dans la prévention de la crise
- Pas de protocole situation de crise
- Temps de passage long aux urgences du CHT pour une personne venant d'un EHPAD

but de coordonner les actions et définir le rôle de chacun

Partage du secret

- Définir un cadre juridique des informations à transmettre. Décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médicosocial et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Accessibilité aux soins

- Rappel automatique des RDV au cas par cas
- Permettre au patient d'être acteur de ses soins et de son parcours
- Favoriser les bons de transport en milieu rural pour permettre l'accessibilité aux soins à tous

Démographie médicale

- Promouvoir la spécialité de la psychiatrie dans les Facultés de Médecine
- Augmenter le nombre d'internes à l'EPSMA (Convention à prévoir avec les facultés de proximité)
- Favoriser le recrutement des psychiatres

Développement de l'offre

- Mise en place d'une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
- Développer le case manager
- Développer le nombre de structures temporaires

Coordination de parcours

- Systématiser les référents dans la PEC Patient
- S'appuyer sur le travail du tuteur
- Contact possible du médecin généraliste avec le psychiatre de permanence psychiatrique extra hospitalier lorsqu'il est confronté à une situation

problématique.

- Protocoliser les situations de crises.
- Mettre en place un soignant pédopsychiatrie, aux urgences, dédié à l'accueil des mineurs de façon à libérer du temps aux soignants de l'épaule

Les mineurs

Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques

Points de difficulté

- Au vu des statistiques, comment répondre dans l'Aube aux problèmes de démographie médicale, paramédicale et au manque de moyens dans les autres secteurs.
- Comment développer et faire vivre le partenariat entre les différents acteurs qui gravitent autour du projet de vie du mineur
- Comment améliorer l'orientation des patients ?
- Comment faciliter l'accès au diagnostic et aux soins ?
- Comment améliorer l'information quant aux missions des Etablissements et structures ?
- Comment améliorer l'évaluation faite en amont de l'accompagnement et du parcours de soin ?
- Comment hiérarchiser les besoins ?
- Comment susciter l'adhésion des familles et des mineurs en cas de refus de soin ?
- Comment améliorer la gestion des flux (entrées / sorties) ?
- Comment réduire le décalage entre les attentes ciblées et la complexité des situations ?

Pistes d'action

Démographie

- Favoriser l'attractivité par l'amélioration des conditions de travail (maisons médicales, centres de soins, travaux de recherche et/ou de concertation communs
- Nécessité d'accueillir à nouveau plus d'internes de psychiatrie et organiser leur installation sur le territoire. Mise en place avec la faculté de médecine de Reims de nouvelles politiques au service des territoires
- Manque de pédiatres et d'internes en pédiatrie d'une appréhension globale de la situation et d'orientation ciblée.
- Délocaliser à Troyes une partie de la formation des médecins
- Création d'une école d'orthophonistes dans l'Aube, organisation de terrain de stage ou de professionnalisation pour les psychomotriciens.

Accueil et orientation

- Améliorer l'orientation en favorisant, créant ou soutenant les lieux ouverts d'évaluation, capables d'une appréhension globale de la situation de d'orientations ciblées (Centres de soins infirmiers, Maison de l'Adolescence, Maison de l'enfance, PMI...)
- Dans les CMPP, organiser un premier accueil physique ou téléphonique par un professionnel compétent pour prioriser les demandes (urgences/crise, nécessité d'un diagnostic partagé/adéquation de la demande)
- Création d'une équipe de liaison/urgences

Développement de l'offre

- Sécuriser et atteindre l'objectif des 10 lits pédopsychiatriques
- Création du 2^{ème} Hôpital de Jour de Troyes pour les pathologies archaïques précoces
- Augmenter les moyens en personnel, largement insuffisants dans les CMP : infirmiers, éducateurs, psychologues, psychomotriciens, musicothérapeutes et pédopsychiatres et pourvoir les postes de pédopsychiatres.
- Création d'une plateforme de diagnostic précoce et d'orientation des troubles neuro-développementaux (EPSMA en association avec l'APEI (CAMSP et IME), AFG autisme, le GHT entre autres) travail en cours avec les divers partenaires.
- Création d'une équipe ou d'un dispositif de prévention
- Renforcer le privé et le libéral en complément de l'offre du service public

Information et formation

- Informer, former les professionnels sur les différentes raisons (symptômes) de s'adresser à telle ou telle structure (principe de l'appui sur l'adulte le plus proche, choisi, pour une première évaluation)
- Annuaire informatique de toutes les « portes d'entrée » incluant les missions, les compétences et les limites selon les symptômes constatés.
- Journée annuelle inter partenariale (colloque/forum/journée de rencontre) de formation, d'information et de connaissance entre chaque structure.

Organisation et suivi du parcours

- Mise en place d'un conseil départemental de santé mentale pédopsychiatrique
- Animation de rencontres d'information auprès des professionnels les plus au contact avec les familles et enfants (éducateurs de MECS, médecins traitant, Education Nationale, équipe de Direction,

ASE, PMI, ...)

- Création et animation d'une cellule ou dispositif multi partenarial et pluridisciplinaire pour les « cas complexes » chargé d'un diagnostic partagé (médical, social, familial, scolaire...)
- Création d'un groupe de travail ou comité de pilotage, chargé de réfléchir au contenu de la journée annuelle (qui serait organisée par l'ARS), de définir les contours, la définition du cas « complexe » les missions et organisation du dispositif.
- Concernant les flux : interroger régulièrement, tout au long du parcours, la pertinence des prises en charge longues.
- Réfléchir au désengorgement des structures médico-social et services adultes (groupe de travail PTSM pôle adulte)
- Les médecins généralistes et les pédiatres libéraux doivent être le premier recours et adresser au CMP si besoin. Idem au sein des ESMS.

Situations d'inadéquation

Points de difficulté

- Manque d'expertise psychiatrique au sein des établissements médico-sociaux
- Etablissements en grande difficulté dans la gestion des troubles du comportement sévères et de la violence
- Problème de repérages des signes avant-coureurs d'une crise dans les établissements médico-sociaux
- Errance institutionnelle de jeunes avec problématique psychiatrique et/ou pénale

Pistes d'action

Formation

- Développer la formation des équipes éducatives et de soins des ESMS
Sensibilisation, formation des équipes sur ce thème avec des experts

Développement de l'offre

- Création d'une équipe mobile de prévention et d'intervention auprès des institutions (IME, ITEP, PJJ, Education Nationale...)

Pôle de compétence

- Partage des compétences (création pôle de compétence)
- Pôle de compétence pluri-institutionnel
- Développer le soutien grâce à un pôle de compétence
- Création d'une structure de soins/éducation/formation
- Recenser les lieux d'accueil régionaux + convention

Accès à l'accompagnement social et médico-social

Points de difficulté

- Méconnaissance de l'offre de soins, des rôles de chacun, des modalités d'accès
- Retour des jeunes au domicile à leur majorité après un parcours en collectivité :
- Régression
- Crises
- Pas d'accompagnement, de référent pour l'entrée dans la vie adulte des jeunes autistes
- Délais d'attente pour admission IME très/trop importants pour des jeunes présentant des Troubles du Spectre Autistique, Déficience Intellectuelle avec troubles du comportement
- Délais d'attente très/trop longs dans les CMP et Hôpitaux de Jour pour enfants et adolescents
- Rupture de soins pédopsychiatriques lors du passage du jeune en IME
- Insuffisance et/ou inexistence de prise en charge médicale et paramédicales au sein des IME
- Absence de lieu de vie, séjour de répit et structure de relais
- Problème d'accueil des ados en crise aux urgences
- Absence de structure d'hébergement soins somatiques/psychiatriques mère/enfant 0-3 ans
- Manque de coordination, de liens entre les institutions

Pistes d'action

Développement de l'Offre

- Ouverture d'un AFT
- Espace institutionnel de prise en charge des situations qui présentent de lourdes problématiques
- Organisation et communication sur le circuit de l'urgence en pédopsychiatrie
- Développer le dispositif SESSAD
Développer, créer les services de suites : création, autorisation ARS et financement
- Conventionner avec les structures régionales
Appel à projet pour initiatives privées de création d'accueil temporaires
- Apporter du renfort au niveau des moyens existants avec :
 - des formations (compétences spécifiques)
 - des embauches
 - l'adaptation des locaux aux besoins de ces jeunesAméliorer diagnostic précoce
Conventionner ASE/EPsMA création d'une unité renforcée au CDE
- Remboursement des consultations auprès des psychologues et psychomotriciens libéraux
Développer les accueils infirmiers, pratiques avancées
Conventionner avec les départements limitrophes pour mutualiser les moyens
- Projet de service de pédopsychiatrie :
prioriser des temps d'accompagnement, de transition HDJ& CMP -maintien d'un suivi
- Création de structure régionale.

Démographie médicale

- Rendre le département attractif pour les jeunes diplômés et stagiaires :
Lien, soutien, accueil, logement facilité, gratuit pour les stagiaires
Favoriser l'accueil dans les maisons de santé, travail en partenariat sous forme de prestations privées

Outil de liaison communication et information

- Améliorer la fiche de liaison d'urgence
La communiquer à toutes les structures qui la personnaliseront selon leur règlement intérieur (ex : PJJ)
Créer une fiche navette retour d'informations (Urgences F Institutions)
- Améliorer la communication sur les offres de soins EPSM Adultes/enfants par:
La diffusion de plaquettes par mailing - réactualiser les informations
Un numéro unique correspondant pour les partenaires
Présentation de l'EPSMA à la journée de Santé Mentale Départementale
- Officialiser un référent de parcours

Accès aux soins somatiques

Points de difficulté

- Comment proposer et assurer un bilan somatique dans les bilans des troubles développementaux ?
- Quid du soin pour des enfants en grande difficulté développementale et souffrant de handicap ?

Pistes d'action

Coordination

- Campagne d'information, consensus de partenaires... afin de promouvoir et s'assurer d'un suivi régulier par un médecin traitant des bébés, enfants et adolescents, quelles que soient, leurs conditions de vie, le diagnostic et les établissements qui les prennent en charge.
- Promouvoir la nécessité pour les adolescents, d'un médecin traitant différent de celui des parents.

Prévention et gestion de crise

Points de difficulté

- Les signes avant-coureurs qui ne sont pas traités en amont
- Relais entre institutions difficile
- Absence de coordination dans le parcours de soins et de prise en charge globale du mineur
- La problématique liée au diagnostic et à la meilleure orientation du mineur dans une prise en charge unique ou multiple

Pistes d'action

Prévention

- Formation, information des partenaires sur les signes avant-coureurs et sur les dispositifs de prise en charge existants
- Identifier des temps de partage d'expérience entre partenaires afin qu'il y ait une compréhension partagée de la situation de crise

- La problématique du manque de moyens dans chacune de nos institutions avec un sentiment d'insuffisance
- Cultures différentes selon les milieux sanitaire, éducatif, social, scolaire. « On pense la même chose, mais nous n'arrivons pas à nous accorder »
- Problématique des jeunes qui refusent les soins et des familles qui refusent une prise en charge conjointe sanitaire et éducative
- Confusion faite entre l'urgence (il y a un enjeu vital) et la crise
- Question de la responsabilité en cas de passage à l'acte d'un mineur sur autrui ou sur sa personne

- Parcours découverte entre institutions

Coordination

- Pouvoir prendre le temps de la concertation entre partenaires : avant, pendant et après une situation de crise
- Identifier un coordonnateur du parcours de soins et de prise en charge globale, dans les situations complexes
- Faire un diagnostic multidimensionnel, lorsqu'une situation de crise se présente

Développer l'offre

- Création d'une équipe mobile de prévention et de gestion de la crise en pédopsychiatrie
- Renforcer les moyens humains dans nos différentes institutions. Les prises en charges « au rabais » facilitent l'émergence de la crise
- Création d'une équipe de liaison et d'urgence pédopsychiatrique au CHT
- Renforcer globalement l'offre de soin pédopsychiatrique dans le département et identifier les CMP comme lieu prioritaire de prévention et prise en charge des situations de crise
- Mener à terme l'ouverture des 10 lits d'hospitalisation mineurs avec des moyens humains et matériels adaptés

Annexe 2 tableau du passage du Diagnostic à la feuille de route : des portes d'entrée aux actions

Portes d'entrée Actions	Accès diagnostic et soins psychiatriques	Situations inadéquates	Accès accompagnement sociaux et médico-sociaux	Accès soins somatiques	Prévention et gestion des situations de crise	Total
<i>Favoriser le recrutement des psychiatres.</i>	X			X	X	3
<i>Pôle de compétences pluri-institutionnel. Plateforme Territoriale de santé mentale</i>		X			X	2
<i>Équipe mobile de réhabilitation psychosociale adulte.</i>		X	X			2
<i>Plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro développement.</i>	X					1
<i>Renforcer la collaboration entre tous les partenaires du médicosociale et du sanitaire et les services départementaux pour organiser le parcours de soins des mineurs en amont,</i>	X				X	2

Portes d'entrée Actions	Accès diagnostic et soins psychiatriques	Situations inadéquates	Accès accompagnement sociaux et médico-sociaux	Accès soins somatiques	Prévention et gestion des situations de crise	Total
<i>pendant et en aval.</i>						
<i>AFT en pédopsychiatrie</i>		X	X		X	3
<i>Equipe infirmière de liaison en pédopsychiatrie</i>	X			X	X	3
<i>Équipe mobile de gérontopsychiatrie.</i>			X		X	2
<i>Équipe mobile adulte de liaison afin de bénéficier d'une interface médico-sociale et sanitaire.</i>		X	X		X	3

<i>Portes d'entrée</i> <i>Actions</i>	Accès diagnostic et soins psychiatriques	Situations inadéquates	Accès accompagnement sociaux et médico-sociaux	Accès soins somatiques	Prévention et gestion des situations de crise	Total
<i>Accueil familial thérapeutique personnes âgées.</i>		X		X		2
<i>Organiser la communication pour l'articulation entre les dispositifs.</i>	X		X		X	3
<i>Répondre aux attentes, demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département</i>	X		X	X		3
<i>Prévention en santé mentale chez les jeunes sur le territoire de l'Aube.</i>	X				X	2
<i>Déploiement du dispositif Vigilans</i>	X	X	X		X	4

Portes d'entrée Actions	Accès diagnostic et soins psychiatriques	Situations inadéquates	Accès accompagnement sociaux et médico-sociaux	Accès soins somatiques	Prévention et gestion des situations de crise	Total
Total	8	6	7	4	10	25

Annexe 3 tableau de l'articulation des actions avec le PRS
GRAND-EST 2018-2028

Objectifs du PRS GRAND-EST 2018-2028	Pistes d'action suggérées <u>dans le PTSM</u> par portes d'entrée
<p>Améliorer l'accès, la fluidité aux soins et l'accompagnement ambulatoire</p> <p>➤ Cet objectif vise autant un accès facilité et lisible pour les usagers souffrant de troubles psychiques, que pour les familles, les professionnels en santé. Il permet d'améliorer l'accès à un avis spécialisé, de réduire les risques de rupture de soins et d'adapter l'efficacité des suivis. Il doit aussi permettre de limiter les hospitalisations inadéquates et de faciliter les sorties de l'hôpital, en soins libre ou sous contrainte, dans une démarche d'autonomisation et de rétablissement psycho-social.</p> <p>Pour cela il convient de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Faciliter l'accès aux structures ambulatoires en aménageant les amplitudes horaires, les jours d'ouverture de ces structures (centres médico-psychologiques (CMP) et hôpitaux de jour, CATTP...); ▶ Mettre en place dans les CMP des plages d'accueil non programmé de consultation infirmière, pour permettre une réponse rapide aux premières sollicitations, ou aux situations d'urgence à évaluer; ▶ Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé; ▶ Mettre en place des dispositifs de télémédecine; ▶ Mettre en place un dispositif de maintien de contact et de prise en charge pour les patients présentant des pathologies lourdes, en risque ou déjà en rupture de suivi (fugues...). 	<p style="text-align: center;">Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 1 Axe 1 Favoriser le recrutement des psychiatres. ➤ Action 1 Axe 3 Organiser la communication pour l'articulation entre les dispositifs. ➤ Action 2 Axe 3 Répondre aux attentes, demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département ➤ Action 5 axe 2 Équipe mobile de géronto-psychiatrie. ➤ Action 6 Axe 2 Créer une équipe EPSMA mobile de liaison afin de mettre en place en interface le médico-social et le sanitaire. ➤ Cheminer dans la mise en place d'un dispositif de télémédecine ➤ Action 1 Axe 2 Plateforme pluri institutionnelle de santé mentale ➤ Action 4 bis Axe 2 AFT enfant ➤

Objectifs du PRS GRAND-EST 2018-2028	Pistes d'action suggérées <u>dans le PTSM</u> par portes d'entrée
<p><i>Développer une offre de réhabilitation psycho-sociale en adéquation avec le projet de vie des usagers</i></p> <p>➤ Cet objectif cible les usagers hospitalisés au long cours ou bien vivant à leur domicile ou en institution, qui se trouvent en situation de perte d'autonomie dans leur vie sociale. Il vise à leur permettre de bénéficier d'un projet de soins adapté à leurs besoins, en adéquation avec leur projet de vie et leur handicap psychique, en faveur d'un projet de réhabilitation psychosociale, d'une meilleure inclusion sociale et d'un accès à l'autonomie et à la citoyenneté.</p> <p>➤ Il vise l'accompagnement des personnes en souffrance psychique dans des objectifs de maintien ou d'insertion dans la vie sociale et de citoyen en favorisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'accès ou le maintien au logement, ou dans une structure d'hébergement adaptée ; ➤ L'insertion professionnelle en milieu ordinaire, protégé, ou en emploi aidé ; ➤ L'accès ou le maintien de la scolarité, ou des études ; ➤ L'accès à la santé et à la culture. <p>Cet objectif implique de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place des dispositifs de réhabilitation avec des professionnels formés à la remédiation cognitive, à la psychoéducation et à l'éducation thérapeutique ; ▶ Développer un partenariat avec les bailleurs sociaux ; ▶ Mettre en place des dispositifs intersectoriels d'accès à l'emploi ou à des missions d'intérêt collectif et mutualiser les expériences régionales ayant permis un accès à des emplois ; ▶ Favoriser les liens des professionnels ou des institutions avec les CLSM et les GEM. <p>Il est souhaitable, selon des modalités à définir par territoire, d'intégrer la psychiatrie libérale à une réflexion collaborative, autant dans la répartition ou le partage des missions de soins, que dans les modalités de son implication dans les « sorties » des filières hospitalières des patients stabilisés et dans leur suivi.</p>	<p style="text-align: center;">Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>➤ Action 2 Axe 2 Mettre en place une équipe mobile départementale de réhabilitation psychosociale</p>

Objectifs du PRS GRAND-EST 2018-2028	Pistes d'action suggérées <u>dans le PTSM</u> par portes d'entrée
<p>Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'accès aux soins intégrés (somatiques, dentaires, addictologiques...) concerne les usagers hospitalisés à temps plein ou à temps partiel, ainsi que ceux suivis en ambulatoire, qui par méconnaissance, manque d'accompagnement ou de propositions, perte des initiatives ou précarité, n'ont pas accès à ces soins. Cela implique une articulation ou une liaison cohérente entre les équipes de soin psychiatrique, addictologique, les professionnels du champ médico-social, les médecins libéraux (médecins traitants, spécialistes, dentistes) et les services de soins somatiques hospitaliers. ➤ Cet objectif vise à une meilleure articulation des soins en santé mentale institutionnels, psychothérapeutiques, psycho-éducatifs et médicamenteux, les soins addictologiques et les soins somatiques pour favoriser le recours précoce à un avis spécialisé pour ces différents domaines ; une diversification de l'offre thérapeutique, une meilleure efficacité des prescriptions des psychotropes, un renforcement de l'alliance et de l'observance thérapeutique ainsi qu'une amélioration de la santé et de la qualité de vie des usagers. Il s'agit de faire bénéficier les usagers « au-delà » de la psychiatrie, des différentes démarches de prévention et de réduction des risques et des dommages, pour augmenter leur espérance de vie, réduire leurs conduites à risques (santé, sociales, sexuelles, judiciaires...) et les aider à devenir acteurs de leur propre santé. <p>Pour cela il convient de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser dans les établissements de santé, les soins intégrés en facilitant l'accès à des consultations de médecine générale, dentaire ou addictologique : soit par des praticiens exerçant au sein de la structure médico-sociale ou sanitaire ; soit en recourant à des praticiens libéraux ; soit en contractualisant avec un autre établissement de santé ; ▶ Faciliter l'accès à des examens et/ou des soins somatiques, ou dentaires, ou addictologiques complémentaires en milieu hospitalier, en formalisant le circuit du patient en provenance d'un établissement autorisé dans le projet médical partagé du GHT ; ▶ Intégrer la promotion de la santé, la démarche de réduction des risques et des dommages, ainsi que le soin éducatif dans le soin en santé mentale. 	<p style="text-align: center;">Accès aux soins somatiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formation, information de la médecine de ville ➤ Action 1 Axe 3 Organiser la communication pour l'articulation entre les dispositifs ➤ Action 2 axe 3 Répondre aux attentes, demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département ➤ Coordination avec médecine de ville ➤ Action 1 bis Axe 2 Plateforme pluri institutionnelle de santé mentale coordonnateur de parcours ➤ Action 2 axe 4 Déploiement du dispositif vigilanS ➤ Action 4ter axe 2 Equipe mobile de liaison de pédopsychiatrie

Objectifs du PRS GRAND-EST 2018-2028	Pistes d'action suggérées <u>dans le PTSM</u> par portes d'entrée
<p>Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte</p> <p>➤ La souffrance psychique de l'enfant recouvre une somme d'entités nosologiques qui requièrent l'action conjointe et coordonnée d'acteurs issus des champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires. Elle peut conduire à des troubles comportementaux nécessitant une prise en charge spécialisée et pluridisciplinaire. Selon les différentes enquêtes nationales et les critères diagnostiques, entre 10 et 20 % des jeunes rencontreraient des troubles psychiques ; le suicide constitue la 2e cause de mortalité chez les jeunes entre 10 et 25 ans, après les accidents de la route.</p> <p>➤ L'anxiété et la dépression chez l'enfant restent des phénomènes encore trop souvent banalisés. Ceux-ci peuvent être associées ou non à des troubles du neuro développement. L'enfant qui présente une souffrance psychique, peut être amené à présenter des troubles des « conduites » dont la prévalence en population générale est plus élevée à l'adolescence (3-9%) que pendant l'enfance (2%). Toutefois toutes les souffrances psychiques associées ou non à des troubles du comportement ne justifient pas le recours à la psychiatrie mais il est fondamental qu'un avis de psychiatrie infanto-juvénile puisse être sollicité autant que de besoin à chaque étape du parcours de l'enfant/adolescent.</p> <p>Sa déclinaison opérationnelle sera articulée entre les deux parcours.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Parcours enfants et adolescents: prévention, repérage et la prise en charge de premier recours (médecins libéraux, psychologues, maison des adolescents...); ▶ Parcours en santé mentale : recours aux soins spécialisés, gestion de la crise ou de l'acutisation des troubles et prévention des ruptures de parcours. <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un dispositif de repérage des enfants et adolescents nécessitant une poursuite du suivi à l'âge adulte et formaliser le passage de relai via une consultation et une fiche de liaison ; - Créer des équipes mixtes (psychiatrie adulte et psychiatrie infanto juvénile) ; - Adapter l'offre en identifiant des unités de soins pour les 16-25 ans ; - Organiser le recours à un avis spécialisé auprès des services sociaux (Aide sociale à l'enfance...), médico-sociaux voire sanitaires (pédiatrie en établissement général) : réunion de synthèse, équipes mobiles, temps de formation, téléconsultation, protocoles partagés - Formaliser un projet coordonné de soins et d'accompagnement, partagé entre tous les acteurs des 	<p>Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>➤ Action 3 Axe 2 Plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro développement.</p> <p>Prévention et gestion de crise</p> <p>➤ Action 4 axe 2 Renforcer l'offre de soins pour l'hospitalisation des mineurs. Mener à terme l'ouverture des 10 lits d'hospitalisation mineurs avec des moyens humains et matériels adaptés</p> <p>➤ Action 1 Axe 2 Identifier un coordonnateur du parcours de soins et de prise en charge globale, dans les situations complexes</p> <p>➤ Pouvoir prendre le temps de la concertation entre partenaires : avant, pendant et après une situation de crise.</p> <p>➤ Action 1 Axe 4 Prévention en santé mentale chez les jeunes sur le territoire de l'Aube.</p> <p>➤ Action 2 axe 4 Déploiement du dispositif vigilanS</p>

Objectifs du PRS GRAND-EST 2018-2028	Pistes d'action suggérées <u>dans le PTSM</u> par portes d'entrée
<p>différents champs de la prise en charge afin d'éviter les allers et retours de patients jusqu'au point de rupture</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier dans chaque projet territorial de santé mentale des lits d'hospitalisation de crise 	
<p>Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte</p> <p>➤ La souffrance psychique de l'enfant recouvre une somme d'entités nosologiques qui requièrent l'action conjointe et coordonnée d'acteurs issus des champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires. Elle peut conduire à des troubles comportementaux nécessitant une prise en charge spécialisée et pluridisciplinaire. Selon les différentes enquêtes nationales et les critères diagnostiques, entre 10 et 20 % des jeunes rencontreraient des troubles psychiques ; le suicide constitue la 2e cause de mortalité chez les jeunes entre 10 et 25 ans, après les accidents de la route.</p> <p>➤ L'anxiété et la dépression chez l'enfant restent des phénomènes encore trop souvent banalisés. Ceux-ci peuvent être associées ou non à des troubles du neuro développement. L'enfant qui présente une souffrance psychique, peut être amené à présenter des troubles des « conduites » dont la prévalence en population générale est plus élevée à l'adolescence (3-9%) que pendant l'enfance (2%). Toutefois toutes les souffrances psychiques associées ou non à des troubles du comportement ne justifient pas le recours à la psychiatrie mais il est fondamental qu'un avis de psychiatrie infanto-juvénile puisse être sollicité autant que de besoin à chaque étape du parcours de l'enfant/adolescent.</p> <p>Sa déclinaison opérationnelle sera articulée entre les deux parcours.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Parcours enfants et adolescents: prévention, repérage et la prise en charge de premier recours (médecins libéraux, psychologues, maison des adolescents...). ▶ Parcours en santé mentale: recours aux soins spécialisés, gestion de la crise ou de l'acutisation des troubles et prévention des ruptures de parcours. <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un dispositif de repérage des enfants et adolescents nécessitant une poursuite du suivi à l'âge adulte et formaliser le passage de relai via une consultation et une fiche de liaison ; - Créer des équipes mixtes (psychiatrie adulte et psychiatrie infanto juvénile) ; - Adapter l'offre en identifiant des unités de soins pour les 16-25 ans ; - Organiser le recours à un avis spécialisé auprès des services sociaux (Aide sociale à l'enfance...), médico-sociaux voire sanitaires (pédiatrie en établissement général) : réunion de synthèse, équipes mobiles, temps 	<p>➤ Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques</p> <p>➤ Action 3 Axe 2 Plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro développement. Améliorer diagnostic précoce</p> <p>Accès à l'accompagnement social et médico-social</p> <p>Action 4 Axe 2 Renforcer la collaboration entre tous les partenaires du médicosociale et du sanitaire et les services départementaux pour organiser le parcours de l'hospitalisation des mineurs en amont, pendant et en aval</p> <p>Apporter du renfort au niveau des moyens existants avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des formations (compétences spécifiques) - des embauches - l'adaptation des locaux aux besoins de ces jeunes

Objectifs du PRS GRAND-EST 2018-2028	Pistes d'action suggérées <u>dans le PTSM</u> par portes d'entrée
de formation, téléconsultation, protocoles partagés - Formaliser un projet coordonné de soins et d'accompagnement, partagé entre tous les acteurs des différents champs de la prise en charge afin d'éviter les allers et retours de patients jusqu'au point de rupture - Identifier dans chaque projet territorial de santé mentale des lits d'hospitalisation de crise	

Le tableau des financements

SYNTHESE DES ACTIONS CHIFFREES EN SOUTIEN DU PTSM AUBE								financement des actions						
ACTIONS	Cout annuel			Cout annuel des actions	Cout total sur 5 ans		Cout quinquennal des actions	financements non pérennes			financements pérennes			
	En ETP	Personnel	Equipement		Personnel	Equipement		proposition utilisation enveloppe PTSM : 796 180 euros	projet FIR	commentaire	financements ARS notifiés	financements restant à discuter	commentaire	
Axe 1- Démographie médicale														
1- Favoriser le recrutement des psychiatres	0,1	12 500	11 000	23 500	62 500	11 000	73 500	73 500						
Axe 2- Coordonner, coopérer et travailler en réseau														
1- Plateforme pluri-institutionnelle	1,5	82 500		82 500	302 500		302 500					82 500		
2- Equipe mobile de réhabilitation	3,5	194 000	47 100	241 100	970 000	47 100	1 017 100	47 100				194 000		
3- Plateforme de coordination et d'orientation TED	1,45			80 000			400 000				80 000		financement enveloppe médico sociale ARS. Pas touché par l'EPSMA	
4- Renforcer la collaboration entre tous les partenaires du médico-social et du sanitaire et les services départementaux pour organiser le parcours de l'hospitalisation des mineurs en amont, pendant et en aval	7	390 000		390 000	1 950 000		1 950 000					390 000		
4 bis AFT en pédopsychiatrie	9,3	333 800	20 000	353 800	1 669 000	20 000	1 689 000	20 000				333 800		
4 ter équipe infirmière de liaison en pédopsychiatrie	5,5	332 000		332 000	1 432 000		1 432 000					332 000		
5- EMGP	1	55 000	21 600	55 000	275 000	21 600	296 600					296 600	Préférence pour un financement pérenne (CODIR EPSMA 09 06 2021)	
6- Equipe mobile de liaison vers le médico-social (adulte)	4,7	235 600	33 400	269 000	1 178 000	42 200	1 220 200	33 400			240 000		Mise en cohérence avec les financements demandés dans l'AMI Belgique (33 400 € pour l'équipement). Cependant, 240 000 € demandés pour le personnel en raison du Ségur (enveloppe médico sociale 3 ans renouvelable)	
7- AFT personnes âgées	4,5	189 100	21 400	210 500	945 500	21 400	966 900					189 100		
Axe 3- Information, communication et sensibilisation à la santé mentale														
1- Organiser la communication pour l'articulation des dispositifs			10 000	10 000		10 000	10 000	10 000						
2- Répondre aux attentes, demandes et interrogations spécifiques exprimées par les partenaires du département														
Axe 4- Prévention et promotion de la santé mentale														
1- Prévention en santé mentale chez les jeunes	4,2	248 800	4 000	252 800	248 800	4 000	252 800	67 500	185 300	Utilisation env PTSM validée par ARS conventionnement FIR en cours d'instruction				action d'une durée d'une année
2- Déploiement du dispositif VigilanS	4,2	242 400		242 400	1 212 000		1 212 000					242 400		
total ETP	47,0													
Total financement PTSM		2 315 700	146 900	2 542 600	10 658 800	155 700	10 831 900	251 500	185 300		320 000	2 060 400		
		436 800						436 800	54,86%		2 300 400			
		cout total PTSM						2 737 200						25,27%