

2022-2026

# Projet territorial de santé mentale du Gers

PTSM 32

ARS OCCITANIE

## Table des matières

Le diagnostic territorial partagé .....	4
1 La démarche d'élaboration du projet.....	4
1.1 Le cadre de référence du Projet Territorial de Santé Mentale .....	4
1.1.1 Définition du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) .....	4
1.1.2 Les 6 priorités du PTSM .....	4
1.1.3 Améliorer la prise en charge en santé mentale .....	5
1.1.4 Parcours santé mentale et psychiatrie .....	5
1.1.5 Identification des grandes difficultés du territoire .....	10
1.2 Méthodologie d'élaboration du PTSM dans le Gers .....	10
1.2.1 La démarche proposée dans le Gers pour l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale .....	10
1.2.2 L'articulation des dispositifs existants.....	12
1.2.3 Proposition de pilotage et de coordination du PTSM .....	13
1.2.4 Les contrats locaux de santé (CLS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et cellule cas complexes.....	14
1.3 La mise en œuvre opérationnelle du PTSM dans le Gers.....	15
1.3.1 Portage, pilotage et coordination de la démarche d'élaboration du PTSM 32 : les partenaires et acteurs impliqués, les instances, articulations et maillage territorial .....	15
1.3.2 La gouvernance territoriale du PTSM : suivi de la mise en œuvre des actions.....	17
2 Le diagnostic territorial partagé .....	18
2.1 Diagnostic territorial partagé .....	18
2.1.1 Géographie du territoire .....	19
2.1.2 Caractéristiques démographiques.....	20
2.1.3 Contexte socio-économique.....	25
2.1.4 Mortalité.....	28
2.1.5 Affections de longues durées .....	31
2.1.6 Hospitalisation en psychiatrie et MCO .....	32
2.1.7 Soins de ville en psychiatrie .....	41
2.1.8 Secteur médicosocial.....	43
2.2 Analyse de l'activité du CHS du Gers et de la Clinique d'Embats.....	45
2.2.1 Mode légal de soins (exercice 2020) .....	45
2.2.2 File active.....	46
2.2.3 Concernant la psychiatrie générale.....	47
2.2.4 Concernant la psychiatrie infanto-juvénile .....	50
2.3 Synthèse de l'état des lieux du CHS du Gers sous la forme d'un diagnostic forces / faiblesses	52

3	Programme d'actions .....	53
3.1	Les axes – actions – pilotes et co-pilotes validés pour le PTSM 32 par le Groupe projet du 16/02/2022.....	53
3.2	Programme d'objectifs déclinés en une série d'actions.....	54
3.2.1	Axe 1 Des parcours organisés de manière partenariale en tenant compte des différents publics et de leurs modalités d'accès aux soins .....	54
3.2.2	Axe 2 Des actions de soutien aux parties prenantes par un apport d'information et de formation.....	55
3.2.3	Axe 3 Un renforcement des dispositifs de soins spécialisés .....	56

# LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE

## 1 LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET

### 1.1 Le cadre de référence du Projet Territorial de Santé Mentale

#### 1.1.1 Définition du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 propose que soit mise en œuvre sur chaque territoire de santé une organisation graduée, allant de la prévention et du repérage, à l'ensemble des techniques de soins et prises en charge spécifiques, jusqu'aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

L'article 158 de la loi prévoit la création de nouvelles instances territoriales de démocratie sanitaire :

. Les **conseils territoriaux de santé (CTS)** : ces instances réunissant l'ensemble des financeurs, effecteurs, décideurs et usagers ont vocation à devenir les parlements territoriaux de santé (les conseils territoriaux de santé (CTS) remplacent les conférences de territoires mises en place par l'article 118 de la loi Hôpital Patients Santé et Territoire, dite loi HPST).

. Des **groupements hospitaliers de territoire (GHT)** sont créés, ils permettent aux établissements proches d'élaborer un **Projet Médical Partagé (PMP)** et de partager des missions ou des fonctions supports.

. L'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé introduit le **concept de parcours comme fondement de l'organisation de la psychiatrie et la santé mentale**. Le parcours doit répondre aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques et leurs aidants dans un ancrage territorial.

. La politique de santé mentale est conçue comme une action globale et comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale où tous les acteurs sont associés (y compris ceux du logement, de l'hébergement et de l'insertion). Cette politique repose sur l'élaboration d'un **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**.

#### 1.1.2 Les 6 priorités du PTSM

Le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale fixe les **6 priorités** auxquelles doit répondre chaque projet territorial :

1. Le **repérage précoce des troubles psychiques**, l'élaboration d'un **diagnostic**, l'amélioration de l'**accès aux soins** et de l'**accompagnement social ou médico-social** ;
2. L'organisation – sans rupture – du **parcours des personnes**, en particulier celles présentant des troubles graves, à risque ou en situation de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale ;
3. L'**accès aux soins somatiques** des personnes présentant des troubles psychiques ;
4. La **prévention** et la prise en charge des **situations de crise et d'urgence** ;
5. Le **respect et la promotion des droits des personnes** présentant des troubles psychiques, le **renforcement de leur pouvoir de décision et d'action** ainsi que la **lutte contre la stigmatisation** de ces troubles ;
6. L'action sur les **déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux** de la santé mentale.

### 1.1.3 Améliorer la prise en charge en santé mentale

On estime que 25 % de la population sera un jour confrontée à des problèmes de santé mentale. L'enjeu de la prévention des troubles psychiques est donc primordial, de même qu'il est important de permettre aux personnes concernées de mieux vivre avec leurs troubles psychiques, quel que soit leur contexte de vie.

Il s'agit de garantir aux personnes leur place dans la société ainsi que leur citoyenneté malgré la pathologie ou le handicap et de lutter contre les préjugés et la stigmatisation.

Il convient enfin de permettre à toute personne concernée par un trouble psychique, aux différents âges de sa vie, d'accéder à la prévention, aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux, de façon adaptée à ses besoins et à ceux de ses aidants, avec la nécessité d'améliorer l'accès au logement, à la vie professionnelle et plus largement aux droits.

La réponse ambulatoire est déjà largement privilégiée par la psychiatrie et la santé mentale. En effet, près de 91 % des personnes suivies le sont à l'extérieur des institutions hospitalières, en cabinet libéral ou dans des structures spécifiques, tels les centres médico-psychologiques (CMP) ou les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah).

Ainsi appréhendée, la santé mentale s'inscrit dans une **logique d'accompagnement « hors les murs »**, c'est-à-dire **en milieu ordinaire**, en associant l'ensemble des acteurs concernés, au premier rang desquels les patients et leur famille. Pour cela, il appartient aux acteurs du territoire de s'organiser pour améliorer, fluidifier et sécuriser le parcours des personnes. Cela suppose **d'intégrer deux notions** :

- ⇒ **Le concept de parcours de santé et de vie des personnes**, qui suppose d'articuler prévention, soins et accompagnement médicosocial et social ;
- ⇒ **L'ancrage territorial des réponses**, qui doivent être proposées au plus près des lieux de vie des personnes.

#### **Parmi les actions prévues :**

- Développement des actions de repérage et de prise en charge des situations à risque en santé mentale pour jeunes enfants ;
- Repositionnement de l'offre ambulatoire et articulation des acteurs (équipes mobiles, addictologie, secteur ambulatoire et médecine de ville) ;
- Coordination des acteurs de l'addictologie ;
- Création d'une instance partenariale qui proposera des actions et animations à destination du grand public sur le thème de la santé mentale dans un objectif de réduire la stigmatisation des populations souffrant de troubles psychiques ;
- Formation aux professionnels ;

### 1.1.4 Parcours santé mentale et psychiatrie

#### **Contexte et problématiques :**

Selon le Haut Conseil de la Santé Publique -HCSP- 2013, une personne sur cinq souffrira un jour d'une maladie psychique. Schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépressions, TOC (troubles obsessionnels compulsifs) sont retenus, par l'Organisation mondiale de la santé - OMS - comme les maladies les plus préoccupantes.

#### **Ces pathologies sont un facteur de handicap et d'exclusion à l'échelle nationale :**

- ◆ Détérioration de la qualité de vie (personne concernée, entourage) pour au moins un quart de la population française ;

- ◆ Exclusion de l'emploi : 40 % des personnes de 20 à 59 ans suivies pour affection psychiatrique ont une activité professionnelle / 74 % pour la population générale (enquête handicap, incapacité, dépendance - HID) ;
- ◆ Exclusion du logement : un tiers des sans-abri souffrent de troubles psychiques lourds ;
- ◆ Décrochage scolaire : 98 000 jeunes ont quitté, fin novembre 2016, le système de formation (source : Ministère de l'éducation nationale).

Elles exercent, d'autre part, une forte pression sur les ressources publiques en raison de leur prévalence élevée et représentent 15 % des dépenses de santé.

Dans ce contexte, la loi de modernisation du système de santé (LMSS) du 26/01/2016 constitue une avancée pour la santé mentale en France en rappelant que le but poursuivi n'est pas seulement la stabilisation des troubles psychiques mais la promotion des capacités des personnes, leur maintien ou leur réengagement dans une vie active et sociale choisie.

L'article 69 de cette loi donne la possibilité aux acteurs du territoire d'élaborer, à la suite d'un diagnostic territorial, un projet territorial de santé mentale en conservant les acquis de la politique de secteur en termes d'accessibilité et de continuité des soins et de passer d'une organisation fondée sur les structures à une organisation fondée sur les pratiques. Un véritable progrès **en matière de décroisement des accompagnements** en découle avec des modalités d'accompagnement d'insertion sociale et scolaire avec l'inscription dans la loi « *d'un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné (...), développé pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin* ».

Enfin, le Conseil National de Santé Mentale, installé en octobre 2016, a fait de la santé mentale des enfants et des jeunes, un de ses 4 axes prioritaires.

### Responsabilité populationnelle

Ce principe consiste à mettre en place une politique publique **globale**, impliquant tous les échelons décisionnaires pour produire une réponse :

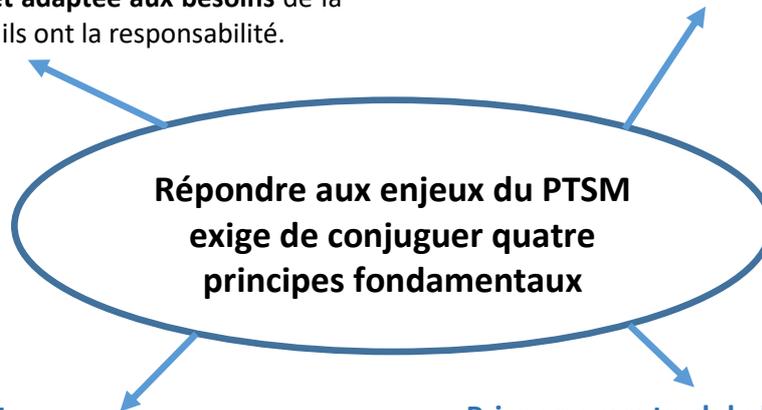
- ⇒ **Intégrée**, au bénéfice des usagers du système de santé et des citoyens en général,
- ⇒ **Graduée** en fonction de leurs besoins,
- ⇒ Et qui les incite à être acteurs de leur santé.

Il implique que les acteurs du territoire **s'organisent entre eux** pour apporter une **réponse lisible et adaptée aux besoins** de la population dont ils ont la responsabilité.

### « Aller vers »

Il s'agit d'intégrer dans les pratiques les **situations de non-demande**, qui font, par exemple, que certains publics sont pris en charge tardivement, en situation de crise. Et donc d'adopter **une démarche proactive** pour entrer en contact avec eux.

Ainsi, ce concept va **au-delà** de la nécessité d'accueillir, diagnostiquer, soigner et accompagner la personne concernée par une maladie psychique au plus près de son lieu de vie. Il **rompt avec l'idée** que **l'intervention** ferait forcément **suite à une demande exprimée**.



### Rétablissement

Cette approche rompt avec la conception classique du soin, en accordant la **place centrale** non plus à la maladie, mais **aux capacités de l'utilisateur** de la psychiatrie à devenir acteur de sa vie et à mener une vie satisfaisante, malgré les limites imposées par la maladie. Elle suppose donc de proposer à la personne **un accompagnement** sur le long terme, **axé d'emblée vers son autonomie**.

### Prise en compte globale de la personne concernée

Il s'agit d'adopter une approche biopsychosociale incluant :

- ⇒ L'individu, sa santé mentale et physique, car les personnes souffrant de troubles psychiques accèdent difficilement aux soins somatiques ;
- ⇒ Mais aussi son environnement, son mode de vie et ses proches aidants, qui constituent souvent une ressource essentielle à ses côtés.

#### 1.1.4.2 ... nouvel ambulatoire

Les structures actuelles de l'ambulatoire sanitaire et médico-social n'apportent qu'une réponse partielle à ces exigences.

D'une part, elles sont souvent saturées. Ainsi, il est difficile d'obtenir un rendez-vous dans un CMP dans un délai bref. De l'autre, il faut une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour être orienté vers un service médico-social, ce qui ne permet guère à ces structures d'aller à la rencontre des personnes en situation de non-demande.

Enfin, leur cadre juridique se prête mal au changement de paradigme impulsé par la loi. Mais, surtout, leurs règles de fonctionnement et de financement sont peu propices à la pluridisciplinarité interchamps, véritable clé de voûte de la logique de parcours et des fondamentaux qui la sous-tendent.

Concrétiser ces nouvelles approches nécessite en effet de **décloisonner psychiatrie et médecine de ville, prise en charge psychique et somatique, soins et accompagnement médico-social...**

C'est pourquoi émergent des dispositifs qui s'affranchissent des structures, par exemple, en bâtissant des ponts entre médecins traitants et hôpital ou entre soins et accompagnement social. C'est ce que l'on peut qualifier par « nouvel ambulatoire », le mot « ambulatoire » devant être pris au sens étymologique : être debout, libre de ses mouvements...

En synthèse, le « nouvel ambulatoire » est un ensemble de pratiques innovantes d'organisation des soins et de l'accompagnement qui répondent aux quatre fondamentaux du PTSM et permettent aux personnes de vivre debout, avec et malgré la maladie.

#### 1.1.4.3 Le panorama en Région Occitanie

**En Occitanie en 2018**, près de 202 550 patients ont eu recours, au moins 1 fois, à un établissement psychiatrique (général ou infanto-juvénile) (dont environ 75% d'entre eux uniquement en ambulatoire dans des structures rattachées à un établissement de santé)<sup>1</sup>.

Il convient de considérer le nombre bien plus important des patients pris en charge en ambulatoire (public et surtout libéral) par les médecins généralistes, pédiatres (dont un tiers des consultations relèvent de la santé mentale) et psychiatres libéraux ainsi que par les autres professionnels tels que psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes...

En 2013, en région Occitanie, 140 000 personnes étaient en ALD pour affections psychiatriques de longue durée, soit un taux standardisé de 246,1 pour 10 000 habitants, bien au-delà du taux national (202.6) pour la même période.

Une analyse plus fine met en évidence une situation contrastée selon le sexe, largement en la défaveur des femmes, et les départements.

Taux standardisés* pour 10 000 habitants	Homme	Femme
National	196.8	208.4
Régional*	240.1	252.2
Départemental (Gers)*	209.2	254.6

Source : travaux préparatoires au PRS Occitanie Bilan et Perspectives, Parcours santé mentale, Avril 2017, page 1.

**Deux caractéristiques marquent le département :**

*Une exposition au risque suicidaire préoccupante dans le Gers :*

<sup>1</sup> Source : <https://cartopsy.orism-occitanie.fr>

Stable depuis 2018, la tendance chronologique des troubles psychologiques pris en charge aux urgences en Occitanie, tant pour les adultes que les enfants, se caractérisent par une moyenne de 3400 passages mensuels aux urgences (RPU : résumé de passage aux urgences) chez les adultes et aux alentours de 350 RPU chez les enfants, représentant un total annuel d'environ 45 000 passages par an à l'échelle de la région<sup>2</sup>. Les passages aux urgences en lien avec un geste suicidaire certain (auto-intoxication et lésion auto-infligées) ou probables (intoxication médicamenteuse, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée) représentent à eux seuls près de 600 passages par mois, soit 7200 par an.

Le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide (TS) chez les 10 ans et plus s'établit ainsi... :<sup>3</sup>

Taux standardisés* /10 000 hab	Homme	Femme
National	12.2	18.3
Région Occitanie*	10.1	16.3
Département du Gers*	10.9	23.6

.... mettant en évidence une exposition significativement plus forte chez les femmes dans le département du Gers au regard des indicateurs nationaux et régionaux.

*Une offre de soins psychiatrique carencée dans le département :*

Cette situation est à mettre en perspective avec **une densité de psychiatres** dans le département du **Gers** (16.2 pour 100 000 habitants) **très inférieure à la moyenne** régionale (21.7 pour 100 000 habitants) ou nationale (23.3 pour 100 000 habitants).

En outre, le département du Gers est le plus faiblement doté du territoire régional en termes de taux d'équipement (tant en hospitalisation complète qu'en hospitalisation à temps partiel) dédié à la psychiatrie infanto-juvénile et se situe en 5<sup>ème</sup> position (sur 13 départements) pour ce qui concerne la psychiatrie adulte (psychiatrie générale).

Il s'agit donc sur un territoire régional hétérogène d'optimiser les ressources existantes et de capitaliser les dynamiques pour répondre à six enjeux majeurs :

- ◆ Permettre à chaque personne présentant des troubles psychiques, quel que soit son âge, sa situation sociale et son lieu de vie, d'accéder aux soins, y compris sur le plan somatique ainsi qu'aux différents dispositifs de prise en charge et d'accompagnement requis par l'évolution de son état de santé ;
- ◆ Organiser et optimiser les démarches et actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire dans le domaine de la santé mentale ;
- ◆ Mettre en place et assurer une prise en charge plus précoce des troubles psychiques ;
- ◆ Poursuivre la réduction du recours à l'hospitalisation complète ;
- ◆ Associer l'environnement familial de la personne en situation de handicap psychique à l'organisation des soins et soutenir les aidants familiaux par l'organisation d'ateliers « Profamille » ;
- ◆ Valoriser le soutien par les pairs usagers et par les associations d'entraide familiale.

Par ailleurs, un rapport d'avril 2017 sur la psychiatrie des mineurs en France dresse un constat de crise au niveau de la recherche, de la prise en charge, du dépistage, aggravée par une saturation des structures.

<sup>2</sup> Source : point épidémiologie Santé publique France Edition Occitanie #2 du 15/12/2021

<sup>3</sup> Source 3<sup>ème</sup> rapport de l'Observatoire National du Suicide, février 2018, pages 168 à 170.

L'enjeu sera donc de développer le dispositif de soins et de prévention pour l'adapter aux besoins de la population dans le cadre d'un réseau élargi à l'ensemble des partenaires et tenant compte des spécificités en psychiatrie telles que :

- ◆ Rôle central des missions de prévention précoce ;
- ◆ Transition de l'adolescence à l'âge adulte ;
- ◆ Importance du partenariat : famille, école, protection de l'enfance, social, justice et médicosocial ;
- ◆ Place majeure des dimensions psychologiques et développementales dans les pathologies présentées.

#### 1.1.5 Identification des grandes difficultés du territoire

Différents constats ont émané des groupes de travail effectués avec les différents partenaires comme :

- Une représentation négative de la population vis à vis de la santé mentale avec un manque d'information ;
- Un manque de travail interdisciplinaire et de coordination des acteurs du champ de la Santé mentale ;
- Un manque de compétence des professionnels du territoire ;
- Une place quasi-inexistante des aidants et de l'entourage de la personne en souffrance ;
- Une offre de proximité et des dispositifs intermédiaires peu étoffée ;

Il résulte de ces constats la formulation d'un **programme d'actions** structuré en trois axes dont la déclinaison est détaillée en troisième partie du document (3.1).

## 1.2 Méthodologie d'élaboration du PTSM dans le Gers

### 1.2.1 La démarche proposée dans le Gers pour l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale

Dans le département du Gers, la Délégation départementale de l'ARS Occitanie a initié la démarche PTSM en janvier 2019.

C'est dans ce cadre que l'IREPS, missionné pour conduire le diagnostic, a proposé, dans le cadre d'un premier copil plénier le 28 janvier 2019, une méthodologie de travail déclinée dans un compte rendu daté du 25 juillet 2019 (annexe 1<sup>4</sup>).

La méthodologie repose sur un cadre régional précisé par l'ARS Occitanie le 9 février 2021 détaillant le cadre d'avancement et les perspectives des PTSM et notamment l'échelle départementale comme territoire de référence retenu en région Occitanie.

En 2019, des groupes de travail ont été initiés et ont proposé des pistes d'actions à développer dans le cadre de fiches-actions.

Une lecture transversale des différentes pistes a été reportée en raison de l'impact de la crise sanitaire COVID depuis décembre 2019.

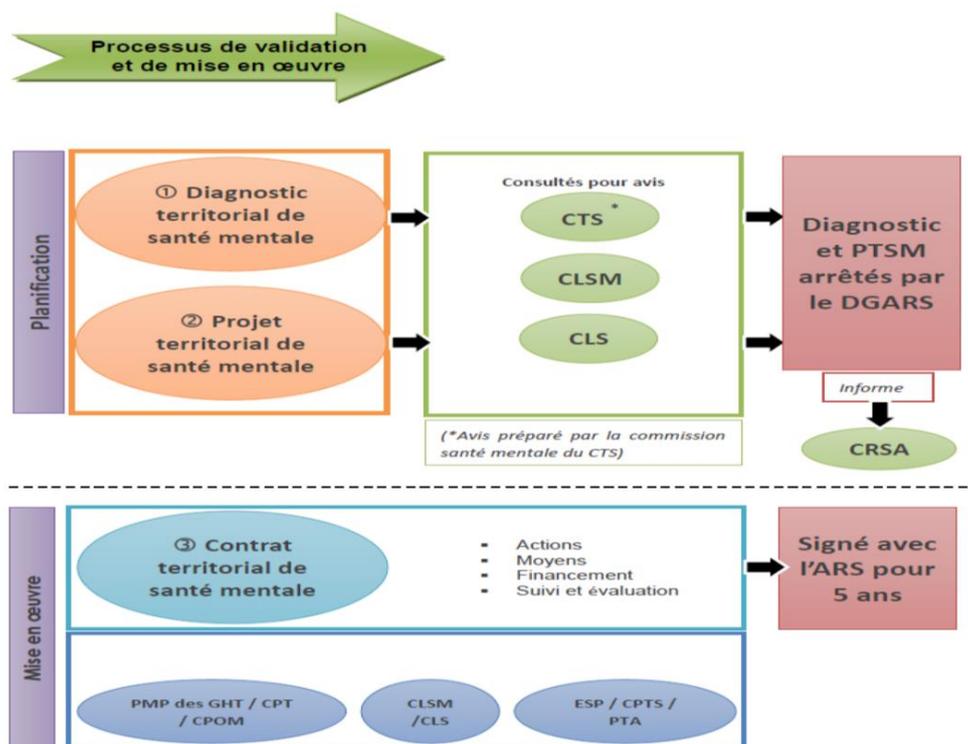
Pour rappel, le projet est à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale du territoire (article 69 de la loi MSS et article L3221-2 du CSP).

---

<sup>4</sup> Annexe 1 : Description de la méthodologie par l'IREPS Occitanie / Réalisation du diagnostic territorial 32 sur le thème « santé mentale »

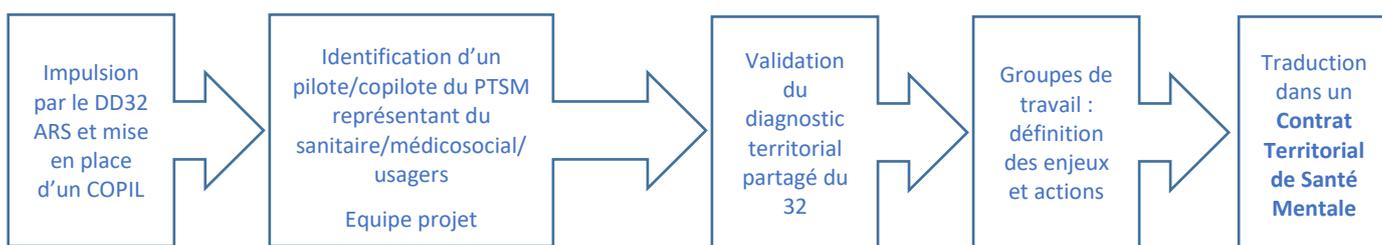
C'est dans ce contexte que le **rôle du CHS du Gers** a été **réaffirmé** dans l'élaboration et l'écriture du PTSM en **s'appuyant** sur les travaux et les réflexions conduites par la **commission spécialisée en santé mentale du Conseil territorial de santé du Gers**.

Modalités régionales d'élaboration de référence :



Ces modalités sont ainsi déclinées et adaptées à l'échelle départementale en tenant compte des spécificités propres au territoire. Il convient de préciser qu'au jour de la rédaction du diagnostic, le département du Gers ne comptabilise pas de Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) et demanderait le renouvellement ou la mise en place de plusieurs CLS.

Ainsi, l'adaptation départementale de l'élaboration du PTSM du Gers repose sur le processus ci-dessous :



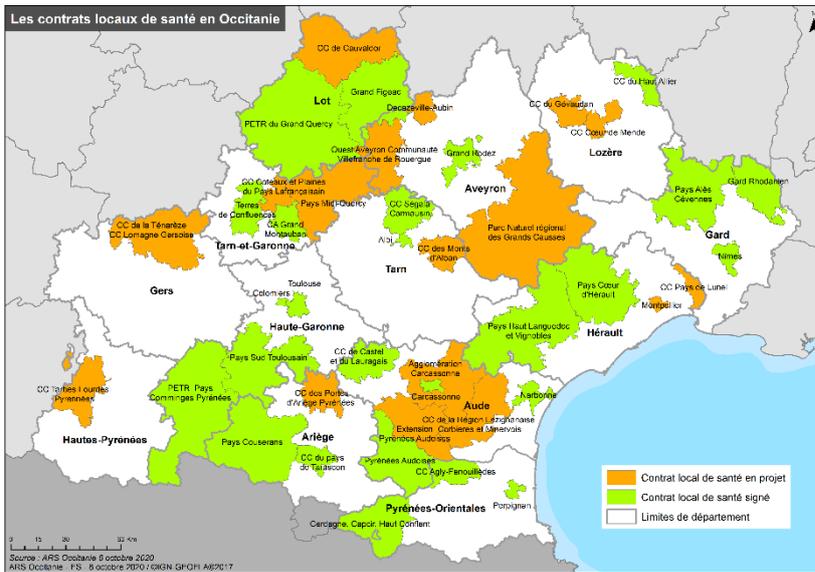
Il est nécessaire de rappeler que la démarche doit être co-pilotée et co-construite par les acteurs de terrain dans un objectif d'efficacité et d'appropriation. Elle nécessite l'implication de tous pour aboutir à un plan d'action partagé dans une perspective de déclinaison opérationnelle dans le département.

### 1.2.2 L'articulation des dispositifs existants

<b>SCHEMA REGIONAL DE SANTE PARCOURS SANTE MENTALE</b>	<b>CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE</b>	<b>CONTRAT LOCAUX DE SANTE</b>	<b>LA PLATEFORME DE SANTE MENTALE</b>
<p>Orientation régionale autour de 4 axes de travail</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Améliorer le diagnostic précoce et renforcer la prise en charge des troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents</li><li>2. Renforcer l'action conjointe des professionnels autour du patient par l'intégration des services d'aides et de soins en santé mentale</li><li>3. Favoriser l'accès de l'utilisateur aux dispositifs innovants en santé mentale</li><li>4. Renforcer la prise en charge des personnes détenues</li></ol>	<p>⇒ <b>Commission spécialisée en santé mentale</b></p> <p>⇒ <b>Formation d'expression des usagers</b></p>	<p>Pas de CLSM ;</p> <p>CLS de CONDOM ;</p> <p>Contrat de ville pour le quartier du Garros, à AUCH ;</p> <p>Des Contrats locaux de santé sont en construction sur le territoire. Ils comporteront des engagements sur la santé mentale des habitants (en lien avec le PTSM)</p>	



### 1.2.4 Les contrats locaux de santé (CLS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et cellules cas complexes



Le déploiement des **contrats locaux de santé** est une dynamique qui peine à prendre son essor dans le Gers.

Un seul CLS, aujourd'hui caduc, a été signé dans le bassin de Condom en janvier 2015.

Des projets sont actuellement en gestation après s'être engagés dans des phases de diagnostic.

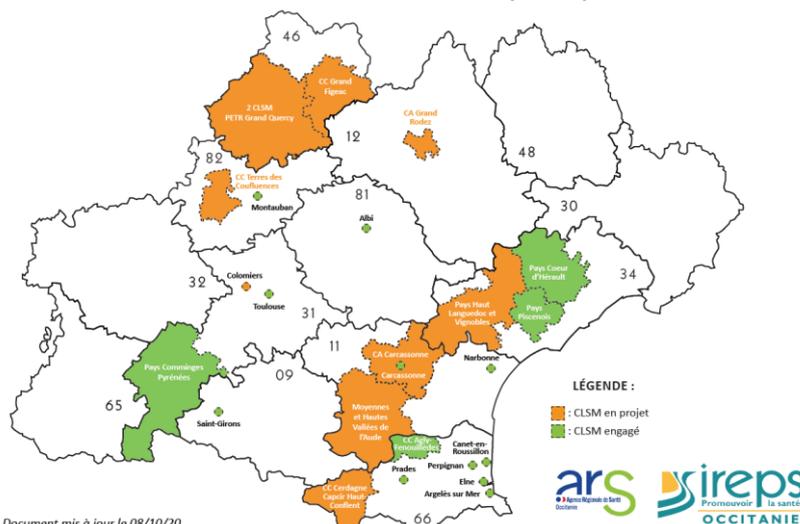
On peut ainsi identifier la communauté de commune de La Tenarèze, la

communauté de commune de la Lomagne Gersoise, dont les diagnostics ont été établis par le CREAI ORS Occitanie en 2020.

La communauté d'agglomération du Grand Auch, ainsi que la communauté de commune du Bas Armagnac avait également manifesté un intérêt pour cette dynamique de contractualisation par l'élaboration de diagnostics, respectivement en janvier 2014 (Auch) et en février 2015 (Bas Armagnac). Depuis lors, les démarches n'ont pas abouti à la contractualisation.

En début d'année 2022, la communauté d'agglomération du Grand Auch, ainsi que la communauté de commune de la Lomagne Gersoise et le PETR du Pays d'Armagnac ont réaffirmé leur intérêt à s'engager dans la démarche.

#### Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) en Occitanie



Document mis à jour le 08/10/20

nécessite des temps de coordination et une dynamique qui nécessite la collaboration du secteur psychiatrique lui-même en tension entre d'une part l'inertie des pratiques qu'il convient de questionner et d'autre part les difficultés à mobiliser les compétences requises à l'échelle du territoire, du fait de la pénurie de professionnels spécialisés.

A l'instar des CLS, le département du Gers présente une carence qui se traduit par l'inexistence de **conseils locaux de santé mentale**.

Leur mise en place se heurte à de nombreuses difficultés qui tiennent notamment à une culture de coopération peu présente entre les acteurs. Les clivages politiques entre élus locaux est également identifié comme un frein à la prise en compte de la problématique de la santé mentale. En outre, la mise en œuvre de ces conseils

## 1.3 La mise en œuvre opérationnelle du PTSM dans le Gers

### 1.3.1 *Portage, pilotage et coordination de la démarche d'élaboration du PTSM 32 : les partenaires et acteurs impliqués, les instances, articulations et maillage territorial*

**Territoire du PTSM 32 :** Les actions prévues et l'aire d'intervention des acteurs couvrent l'ensemble du département du Gers, territoire de santé. Cela permet de délimiter le territoire du PTSM 32 conformément à l'article L3221-2 du Code de la Santé Publique « un niveau territorial suffisant ». Le PTSM couvrira ainsi l'ensemble du département du Gers. Ce périmètre est également celui du Conseil Territorial de Santé du Gers. (CTS)

#### **Pilotage et coordination des travaux du PTSM 32 :**

La construction de la démarche PTSM a été portée par le directeur du CHS du Gers, Mr LAPLANCHE. La coordination fonctionnelle et méthodologique de l'ensemble des travaux du PTSM 32 a été confiée à son directeur adjoint, Mr MICHALSKI ainsi qu'à l'attachée d'administration du CHS, Mme RIOT.

Ainsi, l'élaboration du PTSM 32 s'est organisée et a pris appui sur cette organisation, avec d'une part l'aide de l'IREPS Occitanie et d'autre part l'appui et l'expertise médicale du Médecin inspecteur de santé publique (en sa qualité de référent santé mentale) ainsi qu'avec le responsable du pôle « animation de la transformation de l'offre » de la direction départementale du Gers de l'ARS Occitanie. Cette méthode a permis d'aboutir à la formation d'un **comité restreint** (CHS/IREPS/ARS) chargé d'harmoniser la production documentaire et d'actualiser le présent document au fil des mois.

Le pilotage méthodologique du PTSM 32, **par ce comité restreint** ainsi que les diverses réunions **du groupe projet** ont permis de poursuivre la dynamique partenariale et territoriale engagée depuis sa création et avec les trois secteurs (sanitaire, social et médico-social).

Cette modalité de pilotage a été une force, 140 partenaires se sont impliqués dans les réflexions et ont été associées, sous forme de groupes de travail thématiques, à la production des fiches actions découlant des grands axes retenus pour ce PTSM.

#### **Guidance des réflexions et production des fiches actions :**

Mobilisés de 2019 à 2022, les groupes de travail <sup>5</sup>se sont organisés à partir des membres **du groupe projet** avec des partenaires de l'ensemble du territoire selon leur spécificité professionnelle ou champ d'intervention. L'idée étant de poursuivre le maillage pour l'étendre à l'ensemble du territoire et de tenir compte des contextes et réalités selon les secteurs géographiques.

Initialement, les groupes de travaux avaient constitués de telle sorte à coïncider avec les priorités nationales, cela avait abouti à constitution de 6 groupes thématiques. A la suite des constats dégagés par ces premiers groupes thématiques, il a été décidé d'organiser la réflexion en tenant compte des parcours et des publics. Ainsi **dix groupes se sont constitués** :

- **Groupe 1** : Parcours personnes en situation de handicap et RPS,
- **Groupe 2** : Parcours personnes âgées,
- **Groupe 3** : Santé mentale des enfants (adolescence et enfance),
- **Groupe 4** : Précarité,
- **Groupe 5** : Lien offre ambulatoire, intervenants de ville et annuaire professionnels,
- **Groupe 6** : Grand public et aidants,
- **Groupe 7** : Crise et urgence,
- **Groupe 8** : Prise en charge des suicides,
- **Groupe 9** : Addictions,
- **Groupe 10** : Psychotraumatismes et soins pénalement ordonnés.

---

<sup>5</sup> Annexe n°2 Groupes de travail

Des animateurs et co-animateurs (membres du groupe projet) ont été nommés pour chacun des 10 groupes. Les trois secteurs (social, médico-social et sanitaire) ont travaillé ensemble pour élaborer un diagnostic partagé et les préconisations d'actions.

Chaque groupe s'est réuni autant que de besoin, dans des structures sanitaires, sociales et médico-sociales ou à la Direction départementale du Gers de l'ARS afin de permettre la participation des professionnels sur l'ensemble du département. Pour la rédaction des fiches actions et du diagnostic partagé, la même dynamique et méthodologie par groupe populationnel s'est poursuivie. Les animateurs et co-animateurs du futur PTSM y ont été associés en fonction de leurs disponibilités.

#### **Validation démocratique des propositions formulées par les groupes de travail :**

Après une phase préalable d'harmonisation des fiches actions en comité restreint, ces fiches ont été présentées et soumises à amendement aux membres du groupe projet dans sa configuration plénière, puis au CTS. Chaque action proposée a pu être débattue, questionnée, reformulée le cas échéant avant validation définitive.

Ces phases, régulières, de restitution et de réflexion collective, ont permis l'ajustement de certaines actions, l'identification et l'expression de nouveaux besoins nécessitant une réponse du territoire.

Cette méthodologie, rythmée et exigeante en termes de mobilisation des acteurs, témoigne d'une volonté réelle d'engager, à l'échelle du territoire, une réflexion collective et fondamentalement partagée. Il en résulte d'ailleurs des propositions qui, sur le fond, favorisent la reconnaissance mutuelle des acteurs et encourage des collaborations intersectorielles jusqu'alors quasi inexistantes.

Ce projet traduit donc la volonté de créer des ponts entre opérateurs du champs sanitaire et médicosocial / social, mais aussi entre opérateurs œuvrant dans le même secteur (CSAPA/CAARUD).

#### Calendrier de la démarche:

28 janvier 2019 :	Première réunion plénière de lancement sous égide ARS
11 juin 2019	Réunion de coordination DD32 / IREPS
9 juillet 2019	Réunion du groupe projet
2 octobre 2019 :	Réunion du COPIL pour : <ul style="list-style-type: none"><li>• Faire la synthèse des travaux;</li><li>• Valider les axes retenus</li><li>• Constituer les groupes de travail</li><li>• Fixer l'agenda et la composition des groupes d'écriture du diagnostic partagé et des fiches action</li></ul>
Mars 2020	Plan de continuité de l'activité (PCA) en raison de la crise sanitaire COVID 19.
8 novembre 2021 :	Relance de la dynamique de réflexion par le comité restreint.
5 janvier 2022 :	<b>1<sup>ère</sup> réunion du Groupe projet</b> pour reprise de la démarche, proposition d'axes de travail et de nouveaux groupes pour l'élaboration des fiches actions.
3 février 2022 :	les axes et actions retenus ainsi que leur pilotage dans le futur PTSM 32, ont été partagé en réunion au collège médical du GHT.

16 février 2022 :	<b>2<sup>ème</sup> réunion du Groupe projet</b> pour présentation des fiches actions.
13 avril 2022 :	<b>3<sup>ème</sup> réunion du Groupe projet</b> pour valider les fiches actions avec formulation des dernières recommandations de forme/fond.
21 avril 2022 :	Réunion du comité restreint pour harmonisation des fiches actions.
9 juin 2022 :	Réunion du CTS (plénier) pour présentation et validation des fiches actions.
27 juin 2022 :	Réunion du comité restreint pour l'harmonisation des fiches actions dans leur format définitif.

### *1.3.2 La gouvernance territoriale du PTSM : suivi de la mise en œuvre des actions*

La mise en œuvre des actions reposera sur un volontarisme fort de l'ensemble des opérateurs. Un volontarisme d'autant plus nécessaire que l'expression des besoins s'est exacerbée dans le prolongement de la crise sanitaire. Dans un contexte de saturation de l'activité des établissements et services, et du déséquilibre observé entre l'expression du besoin et les réponses apportées, la gouvernance du PTSM devra s'appuyer sur une configuration souple et opérationnelle. Dans ce contexte, le format restreint, réuni à fréquence rapprochée, sera privilégié. Ainsi, la configuration actuelle (ARS/CHS/IREPS) semble la plus adaptée pour poser des bilans réguliers sur l'avancement des actions. De plus un temps d'échange semestriel avec le groupe projet sera à envisager pour faire des retours sur l'avancement de chacune des fiches actions.

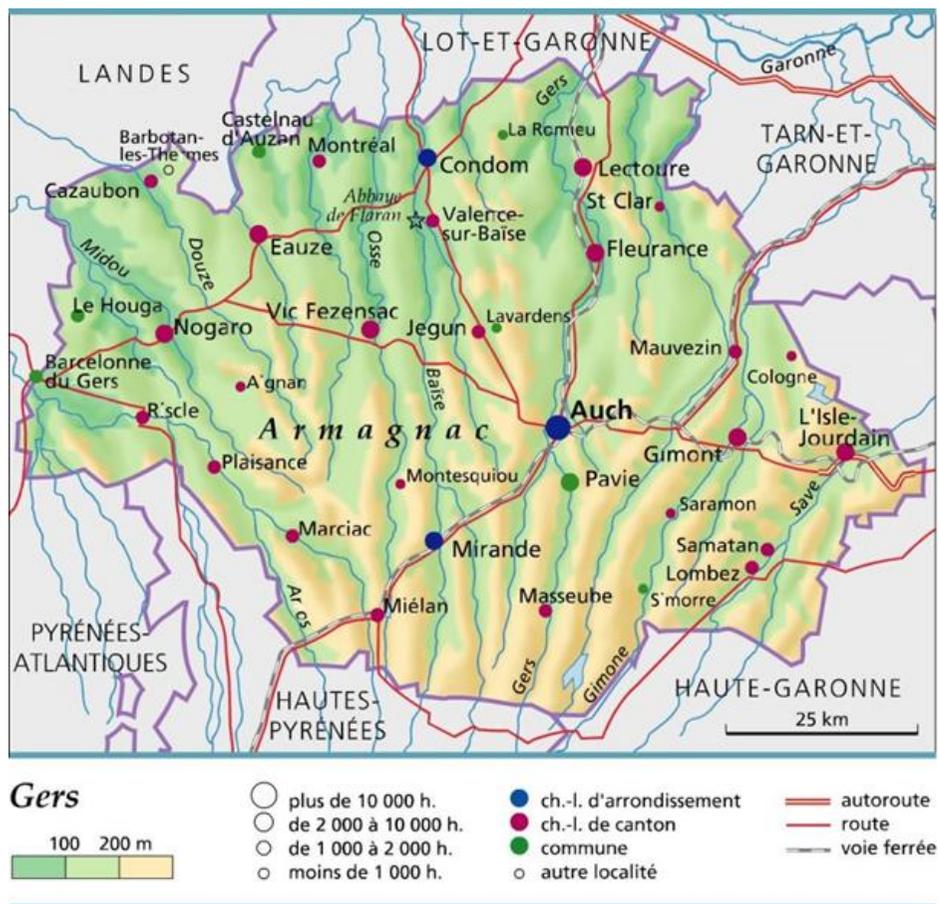
## 2 LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE

### 2.1 Diagnostic territorial partagé

#### Sources utilisées :

- Site internet de l'INSEE
- Site internet CepiDC
- Site internet Score santé
- Site internet Scan santé
- Le site de l'observatoire des territoires (CGET)
- Le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)
- Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI – MCO)
- Le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RMP – PSY)
- La statistique annuelle des établissements (SAE)
- Le répertoire FiNESS
- Enquêtes nationales Etablissements et Services
- Le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM)

## 2.1.1 Géographie du territoire



461 Communes

2 pôles urbains :  
Auch et Lisle-Jourdain, qui  
représentent  
0.52% de la  
population  
régionale  
2 sous-préfectures  
(Condom au nord,  
et Mirande, au  
sud)

6 260 km<sup>2</sup>

Occitanie : 72 724 km<sup>2</sup>

France met : 547 030 km<sup>2</sup>

Le Gers est un département étendu avec une superficie de 6 260 km<sup>2</sup> (3<sup>ème</sup> rang régional en superficie). Son caractère rural est très marqué.

Avec 191 091 habitants et une faible densité de population (30 hab/km<sup>2</sup>), le Gers représente 3.3% de la population Occitane.

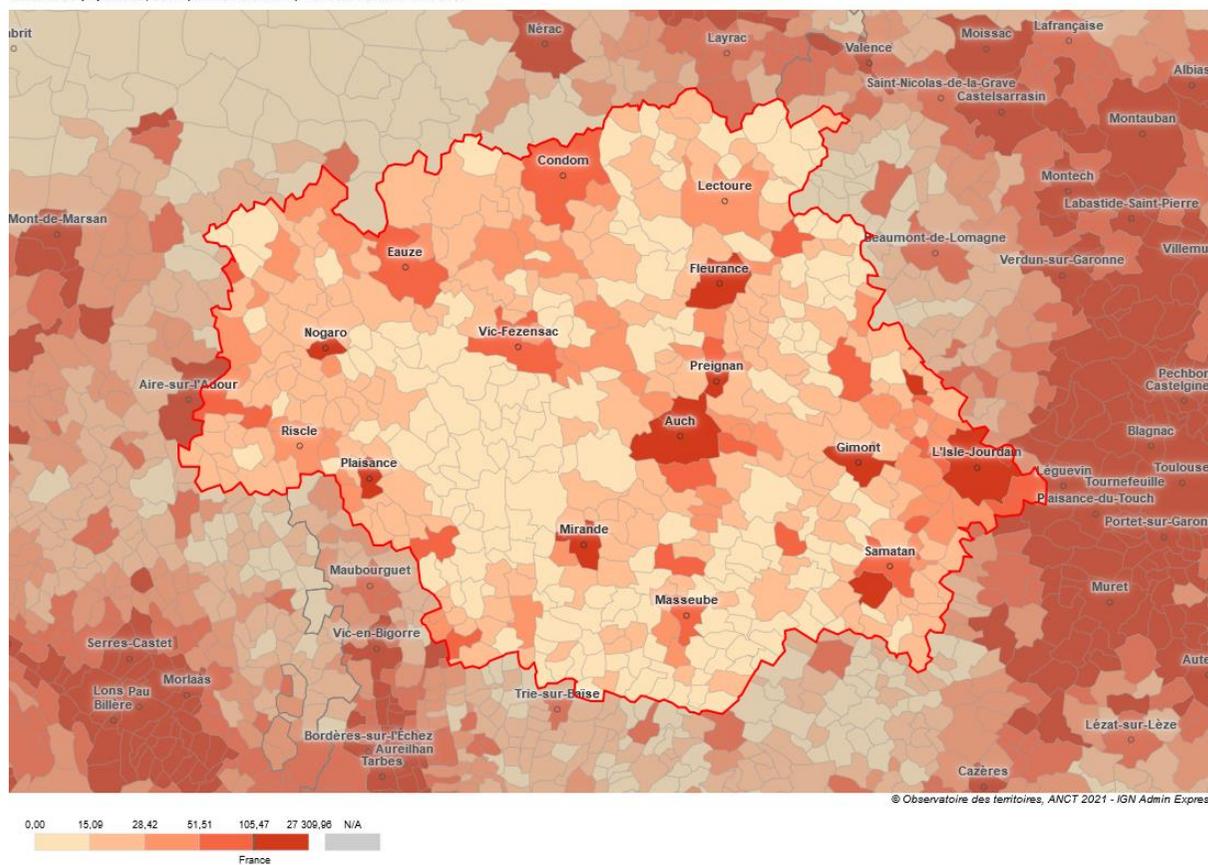
Son caractère rural est renforcé par le fait que le Gers est entouré de voies rapides et d'autoroutes mais qu'aucune ne le traverse. De plus, le réseau ferroviaire se limite à la liaison Auch-Toulouse.

Les autres lignes régulières de transports collectifs étant assurées par des autocars

## 2.1.2 Caractéristiques démographiques

### 2.1.2.1 Densité

Densité de population, 2018 (habitants au km<sup>2</sup>) - Source : Insee, RP 1999-2018



191 283  
habitants

30.6  
hab/km<sup>2</sup>

Occ : 80.93  
hab/km<sup>2</sup>

35 714  
habitants  
de moins  
de 18 ans

5.7  
habitants  
de moins  
de 18  
ans/km<sup>2</sup>

Occ : 16.3  
hab/km<sup>2</sup>

155 569  
habitants  
de plus de  
18 ans

24.8  
habitants  
de plus de  
18 ans/km<sup>2</sup>

Occ : 64.6  
hab/km<sup>2</sup>

**Le département se caractérise par une population peu dense en dehors de ses deux principaux pôles urbains (Auch et Lisle Jourdain)**

**Bien que sous-préfecture du département, les communes de Condom et Mirande sont relativement peu peuplées)**

France met : 93 hab/km<sup>2</sup>)

## Indicateurs démographiques depuis 1990

	1990 à 1999	1999 à 2008	2008 à 2013	2013 à 2018
<b>Variation annuelle moyenne de la population en %</b>	-0,1	0,8	0,5	0,1
<b>due au solde naturel en %</b>	-0,3	-0,3	-0,3	-0,4
<b>due au solde apparent des entrées sorties en %</b>	0,2	1,1	0,8	0,5
<b>Taux de natalité (‰)</b>	9,0	9,1	8,9	8,1
<b>Taux de mortalité (‰)</b>	12,2	11,9	11,7	12,4

L'évolution démographique du Gers est modérée avec une croissance de population essentiellement due à un solde migratoire positif.

Selon les prévisions le département comptera environ 215 600 habitants d'ici à 2050 exclusivement grâce à un solde migratoire positif.

Le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans (16 000 en 2012) devrait atteindre 28 550 en 2040.

En Occitanie, comme dans toutes les régions, les naissances diminuent en 2015, même si ce phénomène est moins marqué qu'ailleurs. L'Occitanie reste l'une des régions dans laquelle on vit le plus longtemps, l'espérance de vie à la naissance étant plus élevée, en particulier pour les hommes. Néanmoins le taux de mortalité y est supérieur à la moyenne métropolitaine, la région se caractérisant par une population âgée.

### Densité de population

	Gers	Occitanie	France
Population en 2018	191 283	5 885 496	66 732 538
Densité (nb hab/km <sup>2</sup> )	30.6	80.9	105.5
Variation de population entre 2013 et 2018 en %	0.1	0.7	0.4
<i>Dont due au solde naturel %</i>	<i>-0.4</i>	<i>0.1</i>	<i>0.3</i>
<i>Dont due au solde apparent entrées/sorties %</i>	<i>0.5</i>	<i>0.6</i>	<i>0.0</i>

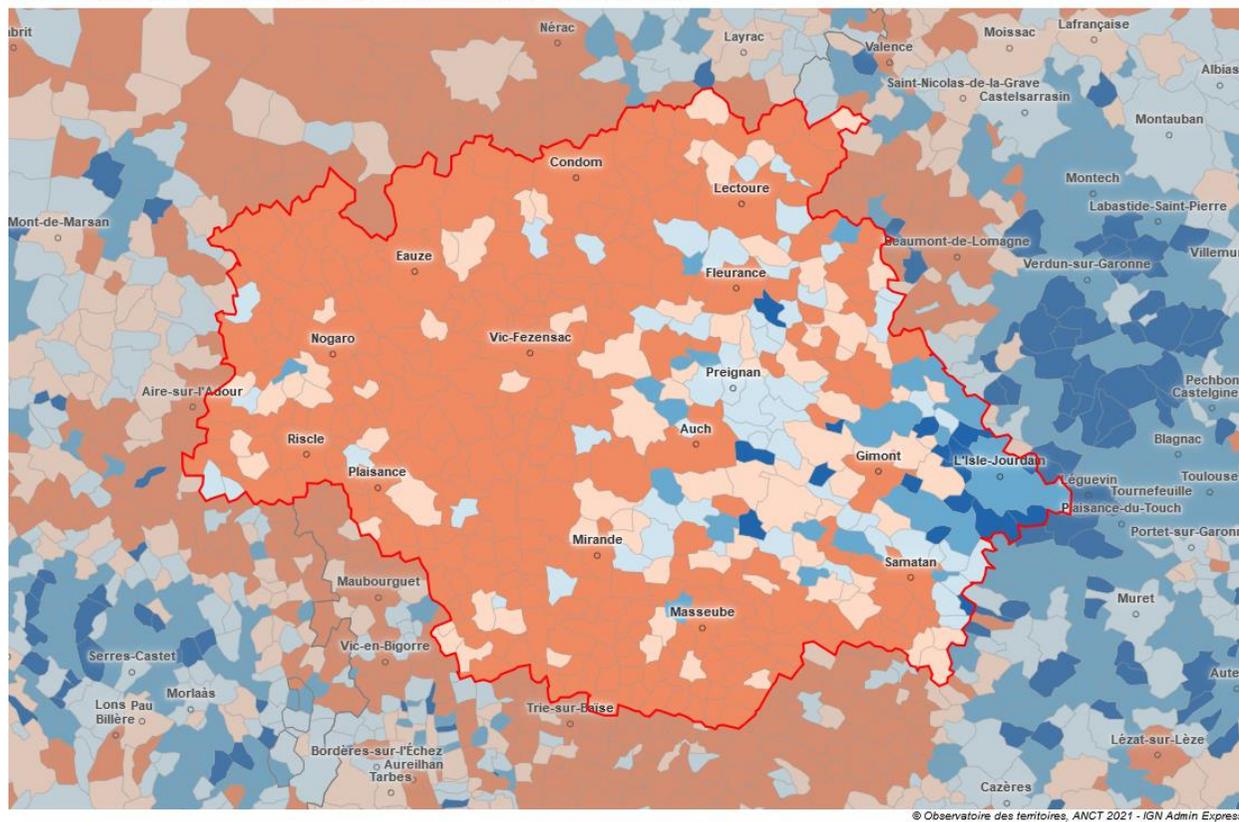
Sources : Insee, comparateur de territoires.

**Population par sexe et âge en 2018**

	<b>Hommes</b>	<b>%</b>	<b>Femmes</b>	<b>%</b>
<b>Ensemble</b>	<b>93 289</b>	<b>100,0</b>	<b>97 994</b>	<b>100,0</b>
<b>0 à 14 ans</b>	14 985	16,1	13 944	14,2
<b>15 à 29 ans</b>	12 558	13,5	11 553	11,8
<b>30 à 44 ans</b>	14 545	15,6	15 323	15,6
<b>45 à 59 ans</b>	20 507	22,0	20 991	21,4
<b>60 à 74 ans</b>	19 820	21,2	20 698	21,1
<b>75 à 89 ans</b>	9 670	10,4	12 701	13,0
<b>90 ans ou plus</b>	1 205	1,3	2 784	2,8
<b>0 à 19 ans</b>	20 198	21,7	18 680	19,1
<b>20 à 64 ans</b>	49 471	53,0	50 559	51,6
<b>65 ans ou plus</b>	23 620	25,3	28 755	29,3

## 2.1.2.2 Vieillesse

Indice de vieillissement, 2018 (personnes >=65 ans pour 100 jeunes de <20 ans) - Source : Insee, RP 1998-2018



**Pour 100 jeunes de moins de 20 ans, le département du Gers recense 135 personnes de 65 ans et plus (1.35)**

Occ : 0.99

France met : 0.82

**13.8% de 75 ans et plus**

Occ : 10.7 %

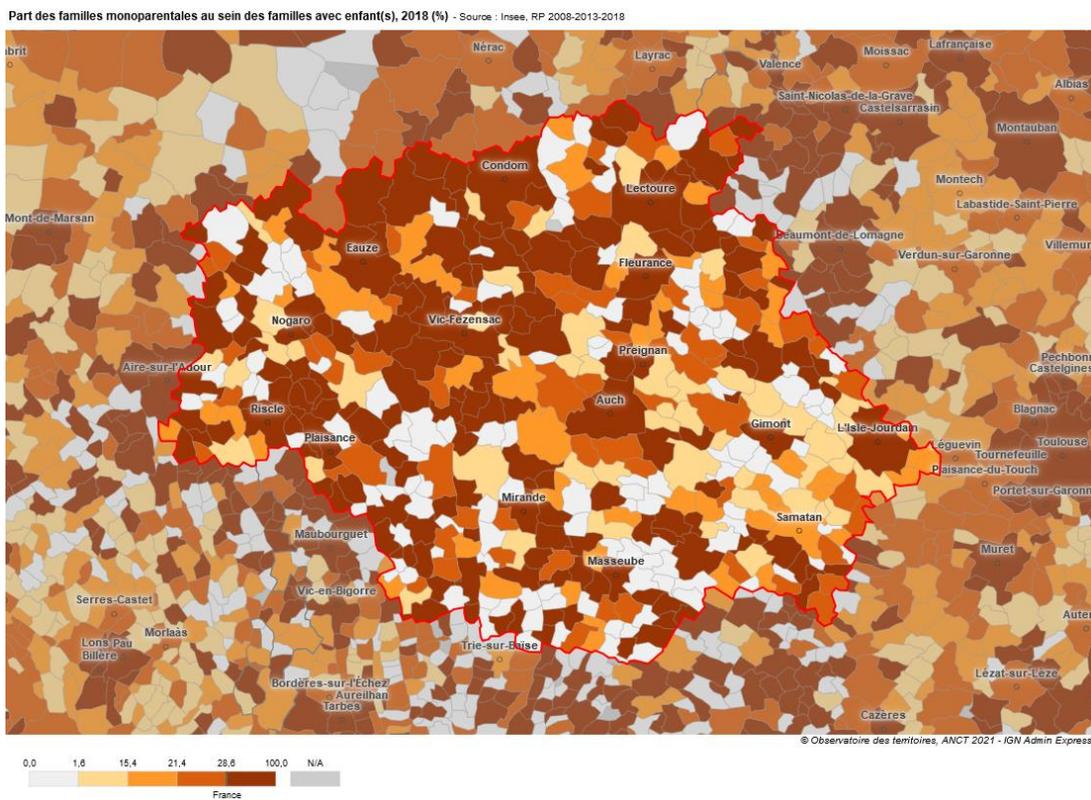
France met : 9.3 %

**38% des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules**

Occ : 39.6 %

France met : 42.5 %

### 2.1.2.3 Les familles monoparentales



Une famille monoparentale désigne un parent vivant sans conjoint avec au moins un enfant mineur

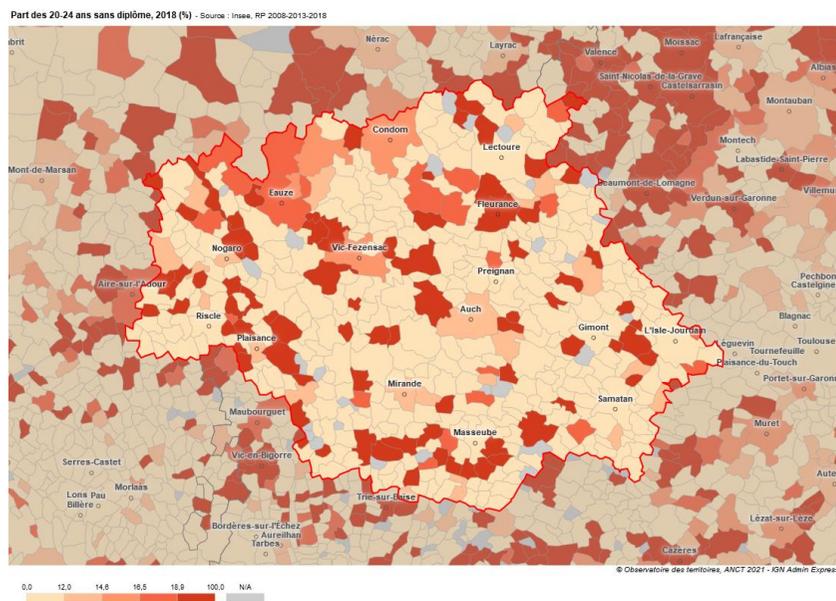
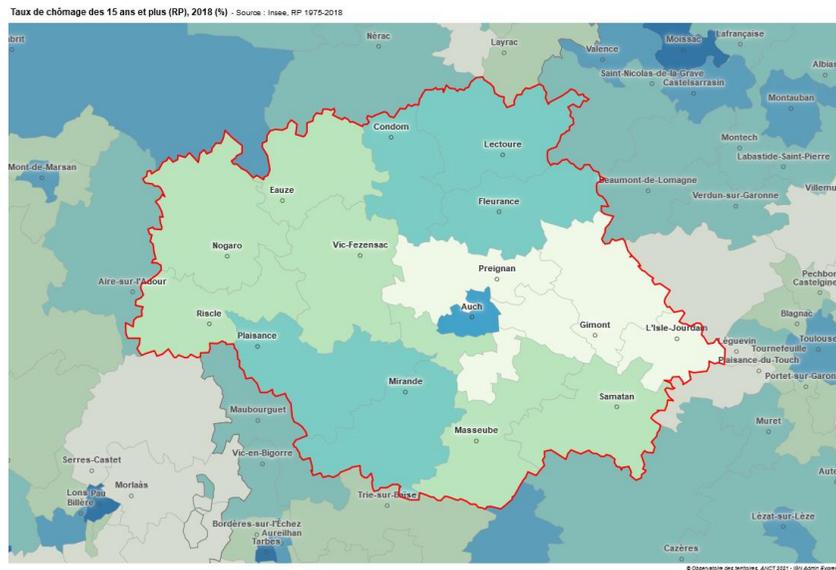
19% des enfants du Gers vivent dans une famille monoparentale

Occ : 23 %

France met : 19.1 %

## 2.1.3 Contexte socio-économique

### 2.1.3.1 Emploi (Taux chômage 15 ans et plus / part des 20-24 ans sans diplôme)



Taux de chômage = 10.8 %

Occ : 14.6 %

France met : 13.4 %

La situation socio-économique du Gers paraît moins fragile que celle d'autres départements.

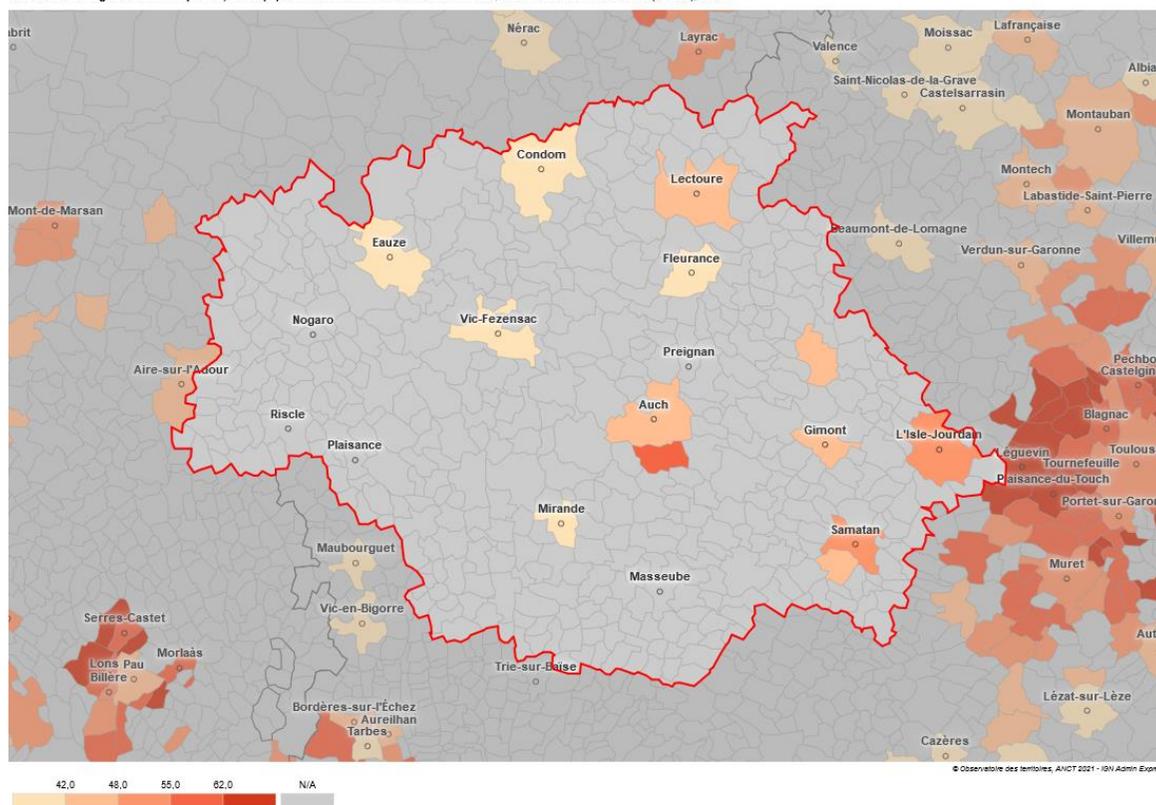
Pour autant, il convient de noter que la principale aire urbaine, Auch, se distingue par une plus forte concentration des personnes sans emploi.

**Chômage de longue durée** parmi les demandeurs d'emploi de catégorie ABC :

- ⇒ Gers : 46.9%
- ⇒ Occitanie : 48.5%
- ⇒ France métropolitaine : 47.1%

### 2.1.3.2 Revenus (données collectées)

Part des ménages fiscaux imposés, 2018 (%) - Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), 2018



Ecart de revenus selon les zones d'emploi :	
Auch :	20 240 €
L'Isle Jourdain :	23 290 € (se distingue du fait de sa proximité avec la région toulousaine)
Condom :	19 530 €
Fleurance :	19 130 €

**43.9 % des ménages fiscaux sont imposés**

Occ : 46.3 %

France met : 58.2 %

**Taux de pauvreté : 14.9%**

Occ : 17.2 %

France met : 14.3 %

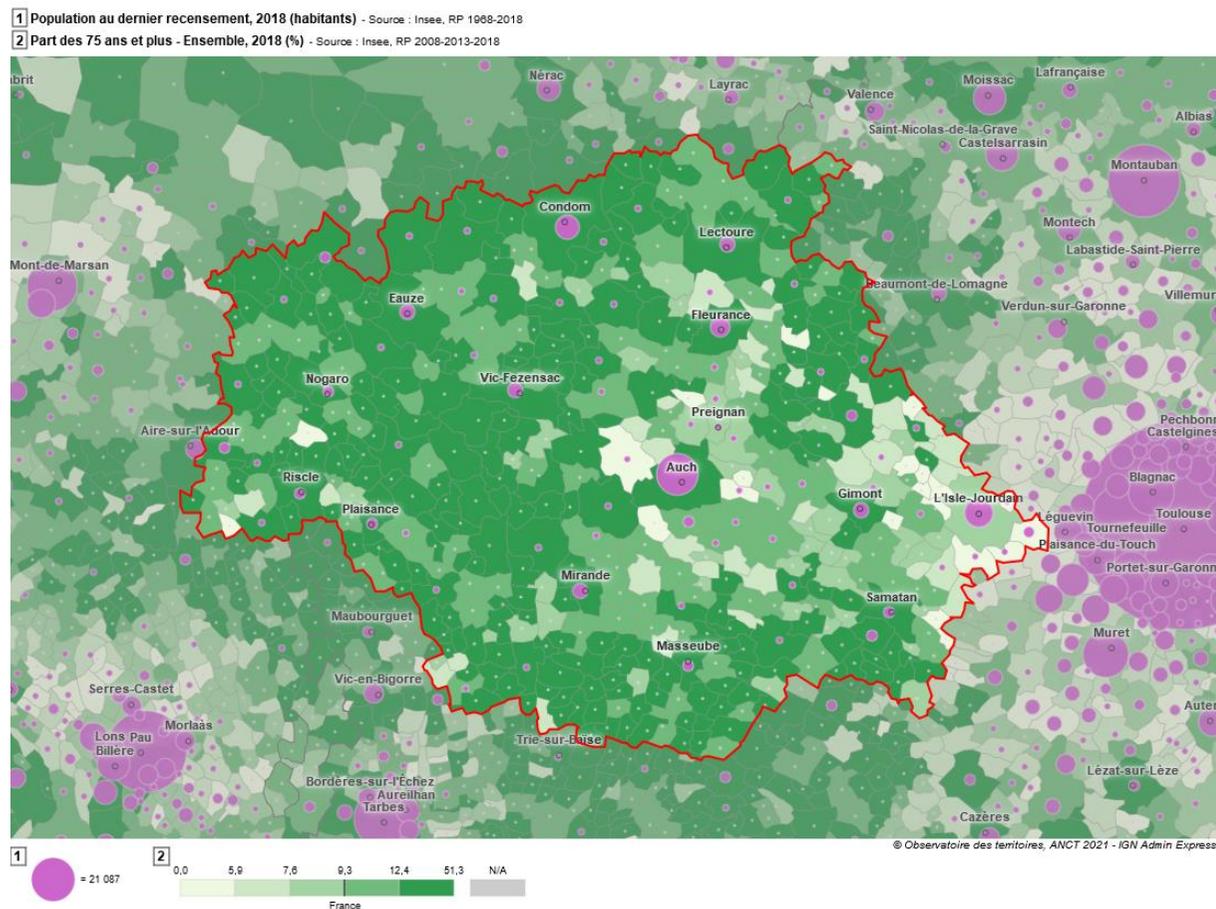
**Revenu médian : 20 820 €**

Occ : 20 740

France met : 19 786

Le seuil de pauvreté est fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de la population. Il correspond à un revenu disponible de 1 102 € par mois pour une personne vivant seule et de 2 314 € pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 4 ans.

### 2.1.3.3 Synthèse du contexte socioéconomique



Une démographie en déséquilibre avec la proximité de pôles urbains limitrophes (Toulouse, Pau, Montauban) ;

Un vieillissement plus marqué dans les zones rurales ;

Une part d'enfants en famille monoparentale moins importante qu'au niveau régional (19 % contre 23 %) ;

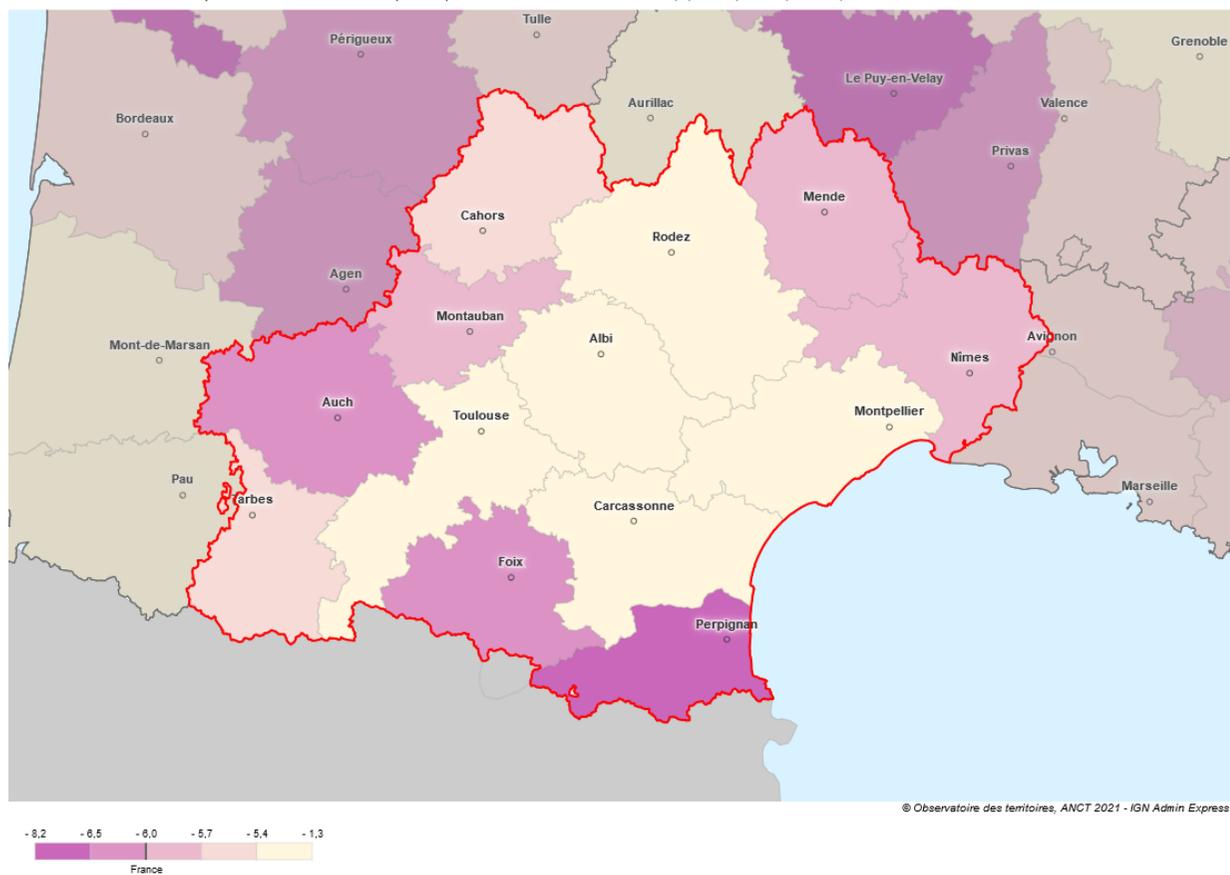
Une situation départementale face à l'emploi d'apparence plus favorable ;

Des écarts de revenus contrastés au bénéfice de l'Est du département (L'isle Jourdain, Gimont, Samatan), plus favorisé que le reste du département du fait de la proximité géographique et de l'influence économique de la région toulousaine.

## 2.1.4 Mortalité

### 2.1.4.1 Etat de santé de la population

Écart hommes-femmes de l'espérance de vie à la naissance (années) - Source : Insee, État civil, Estimations de population (données provisoires), 2020



**France met :**  
Homme : 79.1 ans  
Femmes : 85.1 ans

#### GERS

**Espérance de vie à la naissance**

**Hommes : 79.7 ans**

**Femmes : 85.8 ans**

**Occ :**  
Hommes : 80 ans  
Femmes : 85.4 ans

Les espérances de vie à la naissance des habitants du Gers sont sensiblement identiques aux valeurs régionales et nationales.

#### 2.1.4.2 ICM par trouble mentaux

L'**indice comparatif de mortalité (ICM)** par troubles mentaux est le rapport du nombre de décès observés dans le territoire au nombre de décès qui seraient survenus si les taux de mortalité par âge dans le territoire étaient identiques aux taux nationaux (standardisation indirecte) :

Le nombre de cas de décès observés est ainsi rapporté au nombre de décès attendus : on obtient l'indice comparatif de mortalité (ICM).

<b>Gers</b>	<b>2009/2011</b>	<b>2010/2012</b>	<b>2011/2013</b>	<b>2012/2014</b>	<b>2013/2015</b>
<b>Hommes</b>	83	84	80	87	93
<b>Femmes</b>	89	94	92	89	91
<b>Ensemble</b>	87	90	87	88	93

<b>Occitanie</b>	<b>2009/2011</b>	<b>2010/2012</b>	<b>2011/2013</b>	<b>2012/2014</b>	<b>2013/2015</b>
<b>Hommes</b>	84	82	82	84	85
<b>Femmes</b>	85	85	84	84	86
<b>Ensemble</b>	85	84	83	84	86

*Indice comparatif de mortalité par troubles mentaux*

*Source : Score santé*

Indice de mortalité sur la base 100 avec la France métropolitaine en référence. Quel que soit le territoire étudié, le nombre de décès et les effectifs de la population de référence sont ceux de la France hexagonale (mortalité type).

### 2.1.4.3 Nombre de décès par an par troubles mentaux

**Part des décès pour troubles mentaux  
parmi l'ensemble des décès :**

**2011 : 9 %**

**2015 : 11.9 %**

**Occ :**  
**2011 : 9.2 %**  
**2015 : 10.1 %**

**France met :**  
**2011 : 10.5 %**  
**2015 : 11.3 %**

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Gers</b>					
Hommes	90	114	102	119	148
Femmes	106	114	112	107	138
<b>Occitanie</b>					
Hommes	2 466	2 472	2 503	2 629	2 796
Femmes	2 366	2 532	2 560	2 669	2 995
<b>France</b>					
Hommes	29 019	30 087	29 982	29 268	31 714
Femmes	27 496	30 090	30 509	30 435	33 570

La situation du Gers affiche une évolution nettement moins favorable que celle de la Région et du territoire national.

En effet, si la part des décès recensés par troubles mentaux en 2011 était inférieure aux standard régionaux et nationaux en 2011, la tendance s'est inversée en 2015.

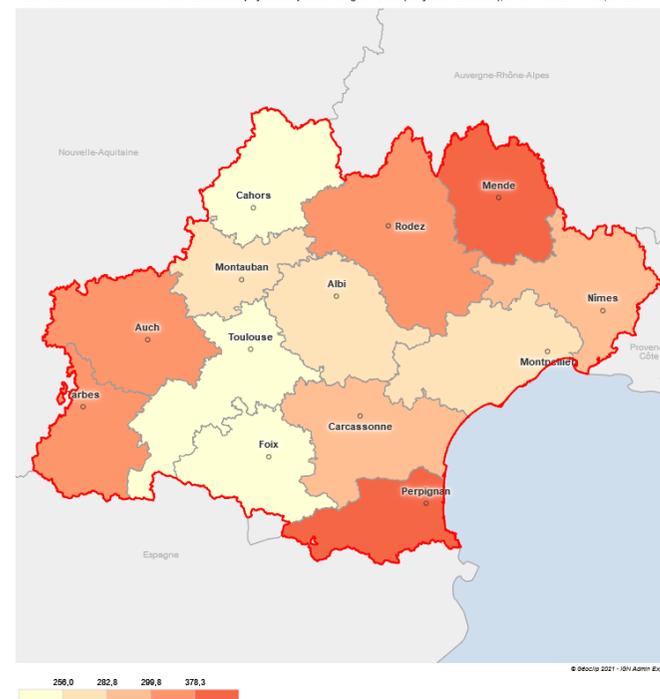
## 2.1.5 Affections de longues durées

### 2.1.5.1 Admission ALD

Les données sont issues des trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes).

Territoires	Taux standardisé	Le taux standardisé d'admission en affection de longue durée (ALD) pour troubles mentaux est le taux que l'on observerait si dans le territoire étudié s'il y avait la même structure par âge que la population de référence (population standardisée européenne 2018 publiée par Eurostat). L'indicateur est calculé sur trois années. Le taux à une dimension annuelle, l'année figurant dans le tableau étant l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul
Ariège	241.9	
Aude	282.8	
Aveyron	313.7	
Gard	298.1	
<b>Gers</b>	337.8	
Haute-Garonne	238.0	
Hauts-Pyrénées	299.8	
Hérault	256.0	
Lot	248.0	
Lozère	420.5	
Pyrénées Orientales	378.3	
Tarn	281.2	
Tarn-et-Garonne	274.9	
<b>Occitanie</b>	<b>283.2</b>	
<b>France Hexagonale</b>	<b>236.4</b>	

Taux standardisé d'admissions en affections psychiatriques de longue durée (moyenne annuelle), 2018 - Sources : ... - Exploitation : ORSM Occitanie



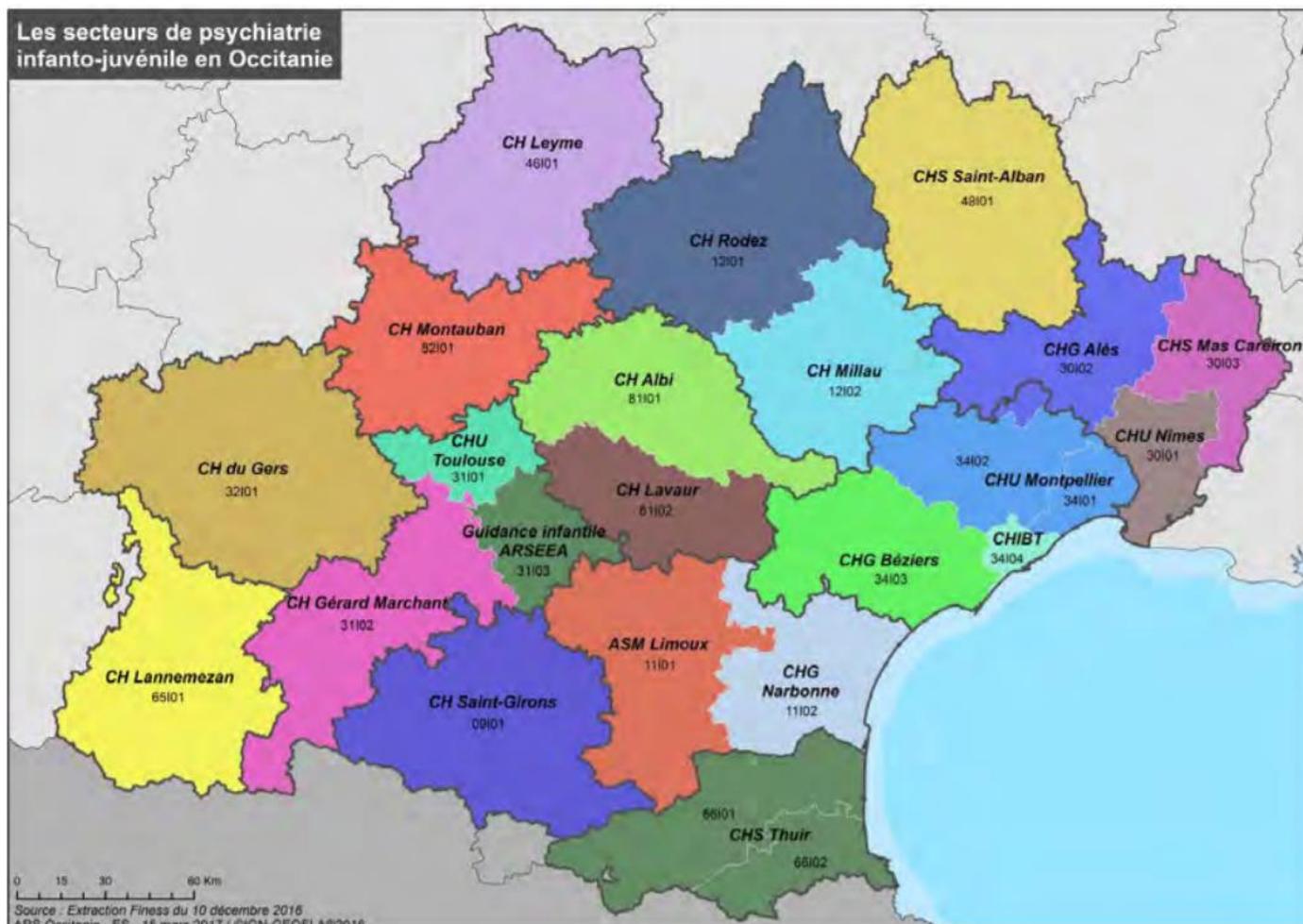
## 2.1.6 Hospitalisation en psychiatrie et MCO

### 2.1.6.1 Sectorisation psychiatrie (source PRS Occitanie)



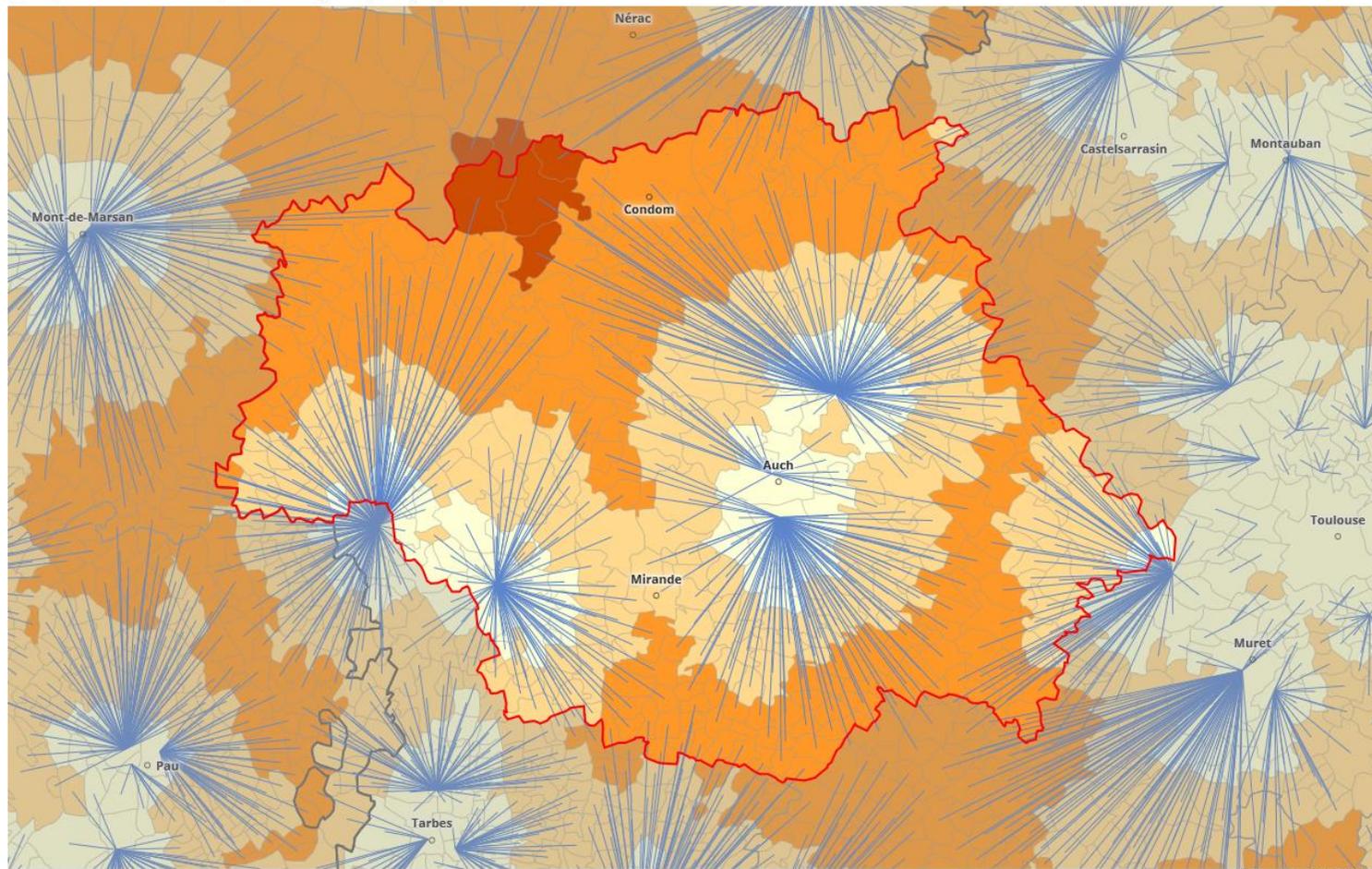
**Pour les adultes :** il existe 3 secteurs de psychiatrie dans le Gers tous pris en charge par le CHS.

Pour les enfants/adolescents il existe un secteur de psychiatrie couvert par le CHS également.



### 2.1.6.2 Recours à la psychiatrie (source scan sante)

- 1 Commune du PS libéral le plus proche - Psychiatre, 2020 - Source : FNPS - NSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS
- 2 Temps d'accès au PS libéral le plus proche - Psychiatre, 2020 (min) - Source : FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS



Les principaux pôles d'activités psychiatriques (secteur libéral) sont situés en zone urbaine (Auch) ou en périphérie du département, en secteur sud-est, direction Toulouse, ou sud-ouest en direction de Tarbes.

2.1.6.3 Offre et recours à la psychiatrie infanto-juvénile (source SAE 2020)

**Activité infanto-juvénile**

	Temps plein			Hospitalisation de jour		Hospitalisation de nuit		FA Tps plein	Présents depuis plus d'1 an
	Capacité	Nb séjours	Nb journées	Capacité	Nb venues	Capacité	Nb venues		
CHS	5	95	1 346	9	956	2	78	52	
Clinique									
<b>Total Gers</b>	<b>5</b>	<b>95</b>	<b>1 346</b>	<b>9</b>	<b>956</b>	<b>2</b>	<b>78</b>	<b>52</b>	
<b>Région Occitanie</b>	<b>168</b>	<b>3 607</b>	<b>37 888</b>	<b>826</b>	<b>66 695</b>	<b>7</b>	<b>163</b>	<b>1 291</b>	<b>13</b>

**Prise en charge ambulatoire infanto-juvénile**

	CMP		CATTP		FA
	Nb structures	Nb actes	Nb structures	Nb actes	
CHS	5	8 702	5		1 040
Clinique					
<b>Total Gers</b>	<b>5</b>	<b>8 702</b>	<b>5</b>		<b>1 040</b>
<b>Région Occitanie</b>	<b>118</b>	<b>288 705</b>	<b>51</b>	<b>38 155</b>	<b>39 706</b>

2.1.6.4 Personnels concourant à la psychiatrie infanto-juvénile en établissement (source SAE 2020)

	Psychiatre			Autre personnel médical			Personnel non médical		
	Effectif temps plein	Effectif temps partiel	ETP moyen annuel	Effectif temps plein	Effectif temps partiel	ETP moyen annuel	Effectif temps plein	Effectif temps partiel	ETP moyen annuel
CHS		2	1.03	1		1	45	10	48.87
Clinique									
<b>Total Gers</b>		<b>2</b>	<b>1.03</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>45</b>	<b>10</b>	<b>48.87</b>
<b>Région Occitanie</b>	<b>94</b>	<b>113</b>	<b>145.77</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>6.49</b>	<b>1 401</b>	<b>578</b>	<b>1 660</b>

2.1.6.5 Offre et recours à la psychiatrie générale (source SAE 2020)

**Prise en charge à temps complet et à temps partiel**

	Temps plein			Hospitalisation de jour		Hospitalisation de nuit		FA Tps plein	Présents depuis plus d'1 an
	Capacité	Nb séjours	Nb journées	Capacité	Nb venues	Capacité	Nb venues		
CHS	147	702	48 582	36	2 622	6	11	685	24
Clinique	68	521	20 099	20	269				
<b>Total Gers</b>	<b>215</b>	<b>1 223</b>	<b>68 681</b>	<b>55</b>	<b>2 891</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>685</b>	<b>24</b>
<b>Région Occitanie</b>	<b>5 857</b>	<b>49 995</b>	<b>1 849 624</b>	<b>1 662</b>	<b>224 144</b>	<b>48</b>	<b>991</b>	<b>29 719</b>	<b>1 120</b>

**Ambulatoire**

	CMP		CATTP		FA
	Nb structures	Nb actes	Nb structures	Nb actes	
CHS	10	23 280	8	3663	3254
Clinique					
<b>Total Gers</b>	<b>10</b>	<b>23 280</b>	<b>8</b>	<b>3 663</b>	<b>3 254</b>
<b>Région Occitanie</b>	<b>146</b>	<b>838 570</b>	<b>109</b>	<b>148 327</b>	<b>102 532</b>

2.1.6.6 Personnel concourant à la psychiatrie générale en établissement (source SAE 2020)

	Psychiatre			Autre personnel médical			Personnel non médical		
	Effectif temps plein	Effectif temps partiel	ETP moyen annuel	Effectif temps plein	Effectif temps partiel	ETP moyen annuel	Effectif temps plein	Effectif temps partiel	ETP moyen annuel
CHS	13	3	12.43				250	45	273.11
Clinique	1	2	2.20				27	10	33.64
<b>Total Gers</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>14.6</b>				<b>277</b>	<b>55</b>	<b>306.75</b>
<b>Région Occitanie</b>	<b>392</b>	<b>232</b>	<b>430</b>	<b>66</b>	<b>125</b>	<b>124</b>	<b>7 045</b>	<b>1 589</b>	<b>7 762</b>

2.1.6.7 Soins aux détenus (source SAE)

sans objet

2.1.6.8 *Equipes spécialisées (source SAE 2020)*

Participation aux urgences de l'hôpital général	Oui
Equipe spécialisée dans le psychiatrie du sujet vieillissant	Oui
Equipe spécialisée dans la prise en charge des adolescents	Oui
Equipe spécialisée dans la prise en charge des patients agités ou difficile (UMD, UMAP, UPID)	Non
Service médico-psychologique régional (SMPR)	Non

## 2.1.7 Soins de ville en psychiatrie

### 2.1.7.1 Démographie des psychiatres au 1<sup>er</sup> janvier 2021 (source statiss)

Répartition des psychiatres	Effectifs	Effectifs de 55 ans et plus	Effectifs de 65 ans et plus	Part des 55 ans et plus (%)	Départ d'ici 5 ans (estimation)
Ariège	22	18	////	82 %	+/- 20
Aude	57	31	15	54 %	+/- 15
Aveyron	42	25	10	60 %	+/- 10
Gard	158	77	44	49 %	+/- 45
<b>Gers</b>	<b>29</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>62 %</b>	<b>+/- 12</b>
Haute-Garonne	402	151	66	38 %	+/- 70
Hautes-Pyrénées	45	27	////	60 %	+/- 25
Hérault	319	151	76	47 %	+/- 80
Lot	33	21	////	64 %	+/- 20
Lozère	15	11	////	73 %	+/- 10
Pyrénées Orientales	82	46	13	56 %	+/- 15
Tarn	76	52	20	68 %	+/- 20
Tarn-et-Garonne	48	17	////	35 %	+/- 15
<b>REGION OCCITANIE</b>	<b>1291</b>	<b>625</b>	<b>287</b>	<b>48 %</b>	<b>+/- 357</b>

Répartition par mode d'exercice	Libéral	Mixte	Salarié exclusif
Ariège	5	3	14
Aude	13	3	41
Aveyron	5	6	31
Gard	58	5	95
<b>Gers</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>19</b>
Haute-Garonne	175	45	182
Hautes-Pyrénées	13	2	30
Hérault	144	27	148
Lot	7	2	24
Lozère	1	1	13
Pyrénées Orientales	34	3	45
Tarn	11	4	61
Tarn-et-Garonne	10	1	37
<b>REGION OCCITANIE</b>	<b>456</b>	<b>113</b>	<b>722</b>

Seulement 2.2% des effectifs régionaux exercent dans le Gers, alors que la population Gersoise pèse pour 3.2% de la région Occitanie.

Les deux tiers des psychiatres sont âgés de plus de 55 ans, et un tiers est âgé de plus de 65 ans, soulevant de réelles problématiques démographiques pour cette profession.

A très court terme, au moins 12 praticiens sont susceptibles de partir en retraite.

Les données //// correspondent aux éléments quantitatifs couverts par le secret statistique (car inférieur à 10)

2.1.7.2 Consommation de soins de ville (source SNIIRAM)

Actes réalisés au cours de l'année 2020 par un neuropsychiatre, un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent ou un psychiatre général au profit d'un bénéficiaire résidant dans le département du Gers.

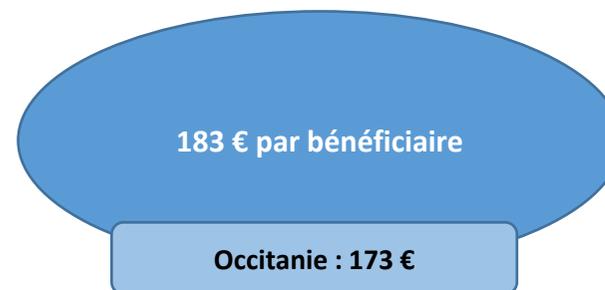
Les données de consommation de ville sont composées des soins de neuropsychiatres, de psychiatres en psychiatrie générale et en psychiatrie infantile. Ce sont des prestations de consultation auprès des professionnels de santé regroupant les consultations, les consultations spécialisées et les consultations neuropsychiatriques.

Actes (2020)	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 20 ans	1783	2472	4255
20-59 ans	15780	28867	44647
60 ans et +	5623	14954	20577
<b>Total</b>	<b>23186</b>	<b>46293</b>	<b>69479</b>

3480 personnes âgées entre 20 et 60 ans ont eu recours aux psychiatres en 2020, soit 41 individus pour mille habitants de cette tranche d'âge (45 pour mille habitants en Occitanie).

Cette tranche de population représente 63% de l'ensemble des bénéficiaires de soins psychiatriques.

La même année ; 62 % des bénéficiaires étaient des femmes.



Bénéficiaires (2020)	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 20 ans	234	244	478
20-59 ans	1324	2156	3480
60 ans et +	508	1030	1538
<b>Total</b>	<b>2066</b>	<b>3430</b>	<b>5496</b>

## 2.1.8 Secteur médicosocial

### 2.1.8.1 Offre pour enfants en situation de handicap psychique

	Nb de structures	Dont nb structures avec places dédiées	Capacité installée	Dont capacité dédiée	Places occupées
CAMSP	1		180 (file active)		
CMPP	3		132		
Etab Enf Ado Poly					
IEM					
IME	7		318		
ITEP	3		151		
SESSAD	5		180		
<b>Total enfants</b>	<b>19</b>		<b>961</b>		

Sources : répertoire FINESS

Le département du Gers accueille et accompagne 47%<sup>6</sup> des enfants atteints de troubles psychiques **originaires du département** pris en charge par le secteur médico-social.



Aucun taux d'équipement n'est calculé dans ce diagnostic en raison des flux de population entre les différents territoires. Un taux d'équipement départemental ne signifierait pas grand-chose au regard des mouvements de population. En cas de besoin, il est possible de se référer au STATISS.

<sup>6</sup> Source : synthèse du suivi des orientations prononcées uniquement par la CDAPH du Gers

### 2.1.8.2 Offre pour adulte en situation de handicap psychique et mental

	Nb de structures	Dont nb structures avec places dédiées	Capacité installée	Dont capacité dédiée	Places occupées
ESAT	7		376		
Entreprises adaptées	1		7		
Etab Exper AH					
Foyer de vie AH	6		153		
Foyer hébergement AH	6		198		
Foyer Poly AH					
FAM	6		188		
MAS	4		171		
SAMSAH	1		10		
SAVS	7		239		
<b>Total enfants</b>	<b>38</b>		<b>1342</b>		

Sources : répertoire FINESS

Le département du Gers accueille et accompagne 48% des adultes<sup>7</sup> atteints de troubles du psychisme **originaire du département** pris en charge par le secteur médico-social.



Constat d'un manque d'habitat et d'accompagnement pour les personnes souffrant d'un handicap psychique adulte dans le Gers.

<sup>7</sup> Source : synthèse du suivi des orientations prononcées uniquement par la CDAPH du Gers

## 2.2 Analyse de l'activité du CHS du Gers et de la Clinique d'Embats

### 2.2.1 Mode légal de soins (exercice 2020)

			<b>Tps complet</b>	<b>Tps partiel</b>	<b>Ambulatoire</b>
<b>CHS Gers</b> <b>Clinique Embats</b>	<b>Nb de patients</b>	<b>Nb de mesures</b>	<b>Nb jrnées en prises en charge</b>	<b>Nb venues en équivalent journée</b>	<b>Nb actes</b>
Soins psychiatriques libres <i>Dont Clinique Embats</i>	5 346 433		72 999 20 099	5 074 243	45 792 -
Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat	47	43	2 314	45	976
Article 706-135 du CPP et article L3213-7 du CSP (personnes jugées pénalement responsables)	1	1	73		12
Ordonnance Provisoire de Placement (OPP)	1	1	30		
Article D398 du CPP (détenus)					
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, y compris en urgence	104	85	6 165	37	724
Soins psychiatriques pour péril imminent	150	184	4 097		424

## 2.2.2 File active

En préambule, au moment de la rédaction du diagnostic, dont les éléments reposent sur les statistiques issues des diverses sources renseignées par les opérateurs, il convient de préciser que l'analyse de l'exercice 2020 doit être appréhendée avec une grande prudence, du fait, notamment, des confinements qui se sont enchaînés et qui nuisent à la qualité statistique des données ci-dessous exprimées. Ce constat sera vraisemblablement vérifié également sur 2021, voire 2022, du fait des « retombées » jusqu'alors mal évaluées de cette crise sanitaire sur l'état mental et psychologique de la population. Il en résultera dès lors des éléments quantitatifs qui risqueraient d'être biaisés dans l'analyse.

La synthèse de files actives par âges et modes de prise en charge est proposée dans le tableau suivant.

Le premier constat que l'on peut faire est celui d'une légère augmentation du volume de patients pris en charge en ambulatoire chez les adultes et **la décroissance du volume de patients en hospitalisation**.

Cette donnée est à mettre en relation avec le contexte de crise sanitaire dont l'impact peut biaiser les résultats. Cependant, l'établissement accueille toujours un volume important de patients au long cours, présents dans les unités d'hospitalisation depuis plus d'une année pour certains. Ce **phénomène de chronicisation**, généralisé en France implique des difficultés en termes de renouvellement de la file active et nécessairement de la réponse aux besoins nouveaux de la population. Cette problématique constitue donc un axe de travail important pour l'établissement.

**Nombre de patients vu au moins une fois dans l'année: source SAE 2016 et 2020 pour le CHS et la Clinique d'Embats**

	2016	2020
<b>Psychiatrie générale</b>		
File active totale	4 536	4 540
Fil active exclusivement ambulatoire	3 230	3 254
File active hospitalisée à temps plein	1 202	685
Personnes présentes en hospitalisation à temps plein depuis plus d'un an	31	24
<b>Psychiatrie infant-juvénile</b>		
File active totale	1 206	1 040
Fil active exclusivement ambulatoire	1 139	963
File active hospitalisée à temps plein	41	52
Personnes présentes en hospitalisation à temps plein depuis plus d'un an		
<b>Psychiatrie en milieu pénitentiaire</b>		
File active totale		
File active exclusivement ambulatoire		
<b>Totale file active (sans double compte)</b>		
File active totale	5 693	5 431
Fil active exclusivement ambulatoire	4 342	4 183
File active hospitalisée à temps plein	732	696
Personnes présentes en hospitalisation à temps plein depuis plus d'un an	31	24

### 2.2.3 Concernant la psychiatrie générale

L'activité en journées et actes par modes de prise en charge est détaillée dans le tableau ci-après. Entre 2016 et 2020 le nombre de journées en hospitalisation à temps plein a diminué de 10%. Corollairement, le nombre de journées en hospitalisation à domicile a augmenté de 23% entre ces deux périodes.

Le nombre de soins pour les prises en charge à temps complets ont globalement diminué: d'environ 15% pour les CMP ou unité de consultation des services de psychiatrie, d'environ 50 % pour les CATTP, environ 17% pour les soins à domicile, 21% pour les établissements sociaux ou médico sociaux, 25% en unité somatique, sauf dans les établissements médico-éducatifs qui sont en augmentation.

Concernant les structures, il est à noter qu'il n'existe plus d'accueil en centre post -cure ni d'accueil en appartement thérapeutique, mais qu'un hôpital de jour porté par la Clinique Embats a vu le jour en 2021 avec certaines places réservées pour des personnes avec des troubles addictifs après stabilisation.

Prise en charge à temps complet		2016	2020
Nombre de journées	Hospitalisation à temps plein	75 765	68 681
	Accueil en appartements thérapeutique	3 200	
	Accueil en centre post-cure	2 454	
	Hospitalisation à domicile	6 091	7 932
Prises en charge à temps partiel			
Nombre de venues (en équivalent journées)	Hôpital de jour	7 900	2 891
	Hospitalisation de nuit	361	11
	Ateliers thérapeutiques	3 157	1 176
Prises en charge à temps complet			
Nombre d'actes, soins et interventions	CMP ou unité de consultation des services de psychiatrie	32 573	27 488
	CATTP	7 375	3 663
	A domicile ou en institution substitutive du domicile	5 749	4 792
	En établissement social ou médicosocial	690	541
	En unité somatique (y compris service d'urgence)	1 510	1 138
	En établissement médico-éducatif PMI ou en milieu scolaire.	-	23

#### Pole du CHS:

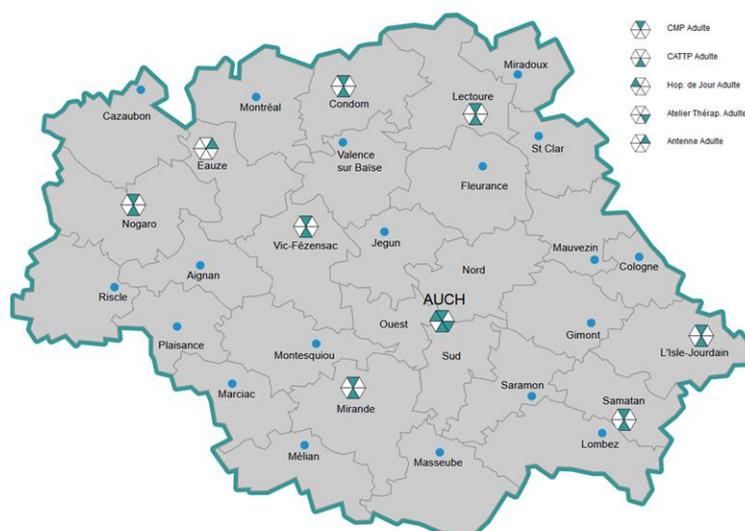
##### Secteur Adulte :

**Filière admission** organisée autour de 3 unités d'hospitalisation complète :

- ⇒ Clinique Marguerite DURAS,
- ⇒ Clinique PUSSIN,
- ⇒ Service de Psychogériatrie

**La Filière sortie/long cours** comprend 5 unités d'hospitalisation complète :

- ⇒ CHARCOT,
- ⇒ UPAS (Unité de préparation active à la sortie),
- ⇒ HAD (Hospitalisation à domicile),
- ⇒ JANET,
- ⇒ REINSERTION



**et 3 unités d'hospitalisation à temps partiel :**

- ⇒ Atelier thérapeutique Marminos,
- ⇒ Hôpital de jour de Psychogériatrie,
- ⇒ Hôpital de jour « Régis »

Une offre ambulatoire, transversale aux deux filières, est proposée sur l'ensemble du département, avec 8 CMP et 9 centres d'activité thérapeutiques à temps partiel (CATTP).

	<b>CMP</b>	<b>CATTP</b>	<b>Urgences psychiatrique et liaison</b>
<b>Auch</b>	X	X (L'envol) / ESAM	Avec CH d'Auch (SAU et services MCO)
<b>Condom</b>	X	X	
<b>Isle Jourdain</b>	X	X	
<b>Lectoure</b>	X	X	
<b>Lombez</b>	X	X	
<b>Mirande</b>	X	X	
<b>Nogaro</b>	X	X	
<b>Vic Fezensac</b>	X + Antenne Eauze	X	

**Evolution de l'activité (taux d'occupation) (2021) du CHS**

Activité	<b>Pôle</b>	<b>Nb de patient</b>	<b>Evol° en Nb de patients</b>	<b>Tx occupation</b>	<b>Moyenne âge</b>
Soins Temps Plein	Duras	268	-69	88.3 %	50
	Pussin	235	-37	90.3 %	50
	Psychogériatrie	54	-16	97.7 %	79
	Charcot	16	=	94.87 %	38
	UPAS	44	+4	84.62 %	55
	Janet	27	+1	88.96 %	62
	Réinsertion	41	-22	82.68 %	49
	HAD	43	-12	72 %	50
Soins Temps Partiels	Marminos	21	-2	35.25 %	45
	Psychogériatrie de jours	24	-40	39.36 %	77
	Régis	70	+37	34.15 %	48
	Réinsertion de jour	17	-2	46.23 %	49

Evolution des journées réalisée	2017	2018	2019	2020	2021	
Duras	8 419	8 203	7 814	6 941	7 711	
Pussin	8 340	8 198	7 635	7 270	7 556	
Psychogériatrie	6 861	6 190	6 910	6 963	5 938	
Charcot	5 264	5 294	5 290	5 381	5 194	
UPAS	6 463	6 389	6 534	6 715	6 177	
Janet	9 001	8 895	8 809	8 956	8 118	
Reinsertion	6 328	6 333	6 147	6 356	4 620	
HAD	5 731	6 277	6 175	7 932	6 570	
Marminos	2 848	2 646	2 333	1 176	1 343	
Regis	4 054	4 030	4 009	1 843	2 083	
Psychogériatrie HJ	1 420	1 120	1 514	551	551	
Résinsertion HJ	259	320	353	228	184	
<b>Total</b>	<b>64 988</b>	<b>63 895</b>	<b>63 523</b>	<b>60 312</b>	<b>56 045</b>	

Evolution des files actives par unité	2017	2018	2019	2020	2021	
Duras	282	293	331	337	268	
Pussin	278	306	318	272	235	
Psychogériatrie	113	85	86	70	54	
Charcot	20	16	19	16	16	
UPAS	234	116	68	40	44	
Janet	29	27	31	26	27	
Reinsertion	75	65	83	63	41	
HAD	29	30	43	55	43	
Marminos	29	25	29	23	21	
Regis	81	83	81	33	70	
Psychogériatrie HJ	42	37	42	64	24	
Résinsertion HJ	17	18	17	19	17	
<b>Total</b>	<b>1 229</b>	<b>1 101</b>	<b>1 148</b>	<b>1 018</b>	<b>860</b>	

#### Activité ambulatoire non tarifée - 2021

	CMP Psy Adulte		CATTP Psy adulte	
	Nb d'actes	File active	Nb d'actes	File active
Samatan	2567	310	188	10
Mirande	3474	392	187	12
L'isle Jourdain	4231	385	686	22
Condom	2805	314	0	0
Lectoure	4866	506	92	10
Nogaro	3108	522	0	0
Vic Fezensac	2084	291	0	0
Auch	9050 (CMPI)	849	2350 (envol)	62

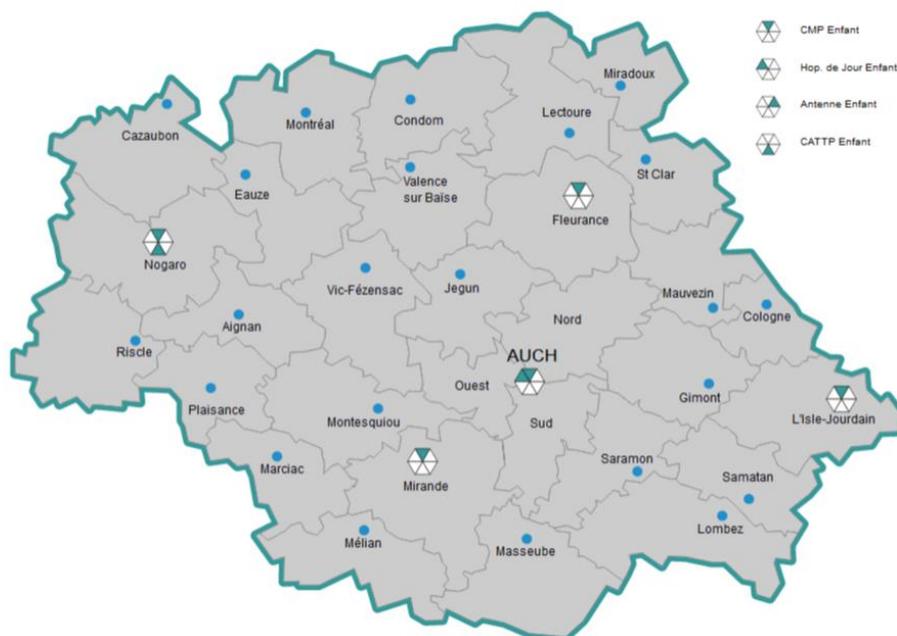
## 2.2.4 Concernant la psychiatrie infanto-juvénile

Uni-sectoriel, le pôle de psychiatrie infanto-juvénile s'articule en majeure partie avec ses activités ambulatoires (CMP/Equipes dédiées), complétées par 4 modalités d'hospitalisations, réparties sur 2 sites, avec un service d'hospitalisation complète :

- ⇒ Clinique des ados (hospitalisation complète, de jour ou de nuit),
- ⇒ La Villa (hospitalisation de jour).

Des CMP: AUCH : Guidance infantile, ISLE-JOURDAIN, FLEURANCE, NOGARO avec un CATTP, MIRANDE.

Des équipes dédiées: Equipe Mobile pour Adolescents, Autisme, Périnatalité (PANDA)



<b>Prise en charge à temps complet</b>		<b>2016</b>	<b>2020</b>
Nombre de journées	Hospitalisation à temps plein	1 217	1 346
<b>Prise en charge à temps partiel</b>			
Nombre de venues (en équivalent journées)	Hospitalisation de jour	1350	956
	Hospitalisation de nuit	157	78
	Atelier thérapeutique		
<b>Prise en charge à temps complet</b>			
Nombre d'actes soins et interventions	CMP ou Unité de consultation des services de psychiatrie	13 026	9154
	CATTP	82	
	A domicile ou en institution substitutive au domicile	296	564
	En établissement social ou médico-social	54	120
	En unité d'hospitalisation somatique (y compris service d'urgence)	41	363
	En établissement médico éducatif/PMI/milieu scolaire	103	55

Données 2021 CHS : file active /unités en hospitalisation

	Mode d'hospitalisation	File active	Evolution nb de patient	Tx occupation	Moyenne âge
Clinique des adolescents	Complète	53	+1	81.6 %	15
	Jour	29	+3	92.5 %	15
	Nuit	9	-2	7.4 %	17
La Villa	Jour	13	-1	69.7 %	9

Evolution des journées réalisée	2017	2018	2019	2020	2021	
Clinique des adolescents HC	1179	1334	1251	1346	1067	
Clinique des adolescents HJ	556	514	569	318	528	
Clinique des adolescents HN	112	101	96	78	54	
Hopital de Jour la Villa	675	701	725	638	795	
CMP IJ AUCH	3993	1763	2211	2170	2277	
CMP IJ Fleurance	1392	1693	1732	1395	1815	
CMP IJ Isle Jourdain	2516	2377	1646	1400	1613	
CMP IJ Mirande	1494	1786	1113	952	1428	
CMP IJ Nogaro	1571	1568	2036	1562	1882	
EMA 32	835	820	847	910	889	
Panda - périnatalogie	795	587	536	537	880	
ELIPS	0	0	0	378	2494	
<b>Total</b>	<b>15 118</b>	<b>13 244</b>	<b>12 762</b>	<b>11 684</b>	<b>15 722</b>	

Evolution des files actives par unité	2017	2018	2019	2020	2021	
Clinique des adolescents HC	49	48	56	52	53	
Clinique des adolescents HJ	34	33	30	26	29	
Clinique des adolescents HN	15	11	8	11	9	
Hopital de Jour la Villa	15	17	15	14	13	
CMP IJ AUCH	763	408	320	240	190	
CMP IJ Fleurance	212	265	270	187	161	
CMP IJ Isle Jourdain	259	313	289	203	172	
CMP IJ Mirande	156	203	171	105	103	
CMP IJ Nogaro	167	224	225	149	150	
EMA 32	30	43	43	44	51	
Panda - périnatalogie	85	70	75	75	105	
ELIPS	0	0	0	28	137	
<b>Total</b>	<b>1 785</b>	<b>1 635</b>	<b>1 502</b>	<b>1 134</b>	<b>1 173</b>	

Depuis 2017, le nombre de journées réalisées est tendanciellement en forte diminution, malgré un sursaut constaté sur 2021 qui s'explique en grande partie par le contrecoup du Covid (résultat des différents confinements, impact des mesures sanitaires sur la vie quotidienne...) Cette tendance baissière s'observe par ailleurs sur l'évolution de la file active sur la même période.

## 2.3 Synthèse de l'état des lieux du CHS du Gers sous la forme d'un diagnostic forces / faiblesses

La synthèse de ce diagnostic peut être présentée sous la forme d'une matrice type force/opportunité et faiblesses/menaces.

En effet, il apparaît que la population ne se situe pas dans une précarité relative<sup>8</sup> très importante, mais elle est en revanche sensiblement plus âgée et vieillissante qu'en France.

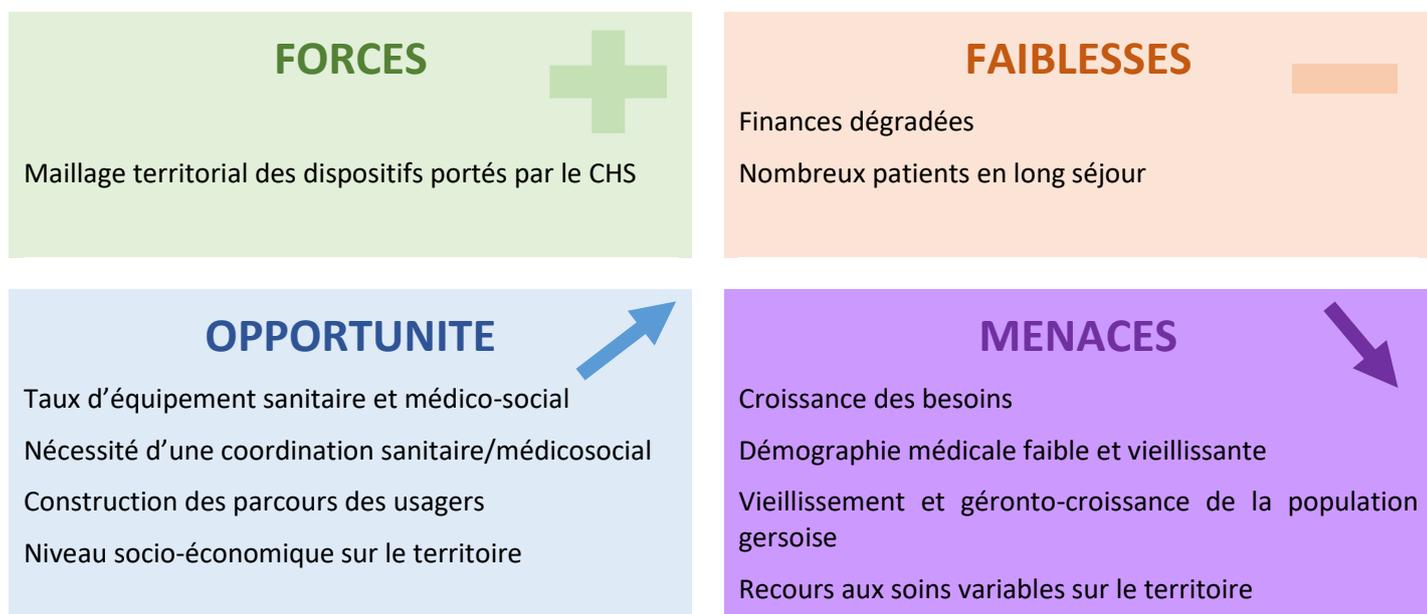
Cette dernière recourt également de manière plus importante que la moyenne nationale aux soins psychiatriques. La question de la cause de ce phénomène se pose mais le constat reste que les recours de la population sont importants, à la fois en termes d'hospitalisation, mais également en termes de pharmacopée.

De plus, le taux de suicide dans le département est également supérieur à celui de la moyenne nationale.

Les éléments saillants du diagnostic montrent que les établissements (CHS et Clinique) et le territoire souffrent fortement de la démographie médicale insuffisante, avec un déficit réel de temps pour prendre en charge l'ensemble des patients se présentant aux portes des établissements de santé.

Dans ce sens, trois risques sont identifiés, et viennent orienter le projet :

1. Compte tenu du vieillissement de la population et de l'importance du recours dans le territoire, le Gers risque d'observer une croissance des besoins des patients du territoire, qui vont nécessiter une réponse.
2. Compte tenu des finances dégradées et de l'hétérogénéité de la répartition médicale sur le territoire, l'offre de soins doit travailler à une plus grande coordination de son offre. A la fois en termes de meilleure structuration du sanitaire, afin de couvrir au maximum les besoins, mais également en termes de coordination sanitaire / médicosocial.
3. Enfin, on note un volume important de patients au long cours dans le principal établissement (CHS), qui freinent sa capacité à répondre à certains besoins de la population. Ce fait combiné à des taux d'équipements importants dans le sanitaire et le médicosocial devraient permettre une meilleure construction des parcours des usagers si le médicosocial s'ouvre davantage aux usagers atteints de troubles psychiques.



<sup>8</sup> La théorie de la précarité relative est apparue dans le domaine de l'inégalité de la santé comme un point de vue alternatif à la notion de précarité absolue (ie. faible revenu du ménage ou faible niveau d'éducation des parents), suggérant que les comportements liés au stress, comme la consommation d'alcool, seraient liés à une distribution inégale des ressources au sein d'une société, en plus de la précarité individuelle. Etre carencé, par rapport aux autres, serait une source de stress et de frustration pour les jeunes qui adopteraient en conséquence des comportements à risque pour faire face à la situation. De ce point de vue, la position sociale de l'individu dans un groupe et l'ampleur de l'inégalité au sein de ce groupe seraient liées à une mauvaise santé, quel que soit le revenu absolu de l'individu.

### 3 PROGRAMME D' ACTIONS

#### 3.1 Les axes – actions – pilotes et co-pilotes validés pour le PTSM 32 par le Groupe projet du 16/02/2022

Axe et Objectifs	Enfance/Ado	Adulte	PA	PH	Transverse	Pilotes	Page
<b>Axe préliminaire / transverse</b>							
Objectif Pérenniser la gouvernance du PTSM et la stratégie en santé mentale							<b>61</b>
<b>Axe 1 Des parcours organisés de manière partenariale en tenant compte des différents publics et de leurs modalités d'accès aux soins</b>							
Objectif 1.1 Agir précocement pour la santé mentale des enfants pour limiter la survenue de troubles	X					CAMPS, CHS	65
Objectif 1.2 Diversifier les outils de prise en charge des adolescents et de leurs familles	X				X	CHS, CMPP, MDA, MECS, CH AUCH (maternité/pédiatrie)	71
Objectif 1.3 Mettre en œuvre un parcours sans rupture pour les personnes en situation de handicap avec des troubles en santé mentale				X		CHS / Complexe Thuyas	77
Objectif 1.4 Organiser sans rupture les parcours des personnes âgées avec des troubles en santé mentale			X			CHS / EHPAD / CH.A	84
Objectif 1.5 Améliorer la gestion coordonnée des parcours en situation de précarité avec des troubles en santé mentale par le partenariat entre les différents secteurs de prises en charge		X				Clinique Embats, CHS, CH CONDOM (pour la PASS) CADA	91
Objectif 1.6 Améliorer la prise en charge en urgence sur le territoire de façon partenariale					X	CHS, CHA	100
Objectif 1.7 Améliorer le parcours des patients souffrant de troubles addictifs sur le Gers en facilitant la coordination des acteurs couvrant le champ de l'addictologie		X				ARS / Préfecture 2PAO	105
<b>Axe 2 Des actions de soutien aux parties prenantes par un apport d'information et de formation</b>							
Objectif 2.1 Améliorer les représentations du grand public envers les personnes souffrant de troubles psychiques sur le département du Gers d'ici 2026					X	UNAFAM, IREPS	112
Objectif 2.2 Améliorer la communication entre les acteurs notamment sur les ressources spécialisées existantes sur le territoire					X	CHS et CDOM Clinique Embats	118
Objectif 2.3 Améliorer la reconnaissance de la place de l'entourage de proximité dans le parcours de vie des personnes ayant des troubles psychiques et les soutenir dans leur rôle d'aidant					X	UNAFAM, CHS	123
<b>Axe 3 Un renforcement des dispositifs de soins spécialisés</b>							
Objectif 3.1 Mettre en œuvre un centre de réhabilitation psychosociale et un réseau RPS départemental		X				CHS, Clinique Embats	132
Objectif 3.2 Améliorer la prise en charge des auteurs et victimes de violences par un dispositif spécialisé	X	X				CIDFF, SPIP, CHS	138
Objectif 3.3 Améliorer les partenariats de prise en charge des personnes en risque suicidaire		X				CHS, CH AUCH	143

## 3.2 Programme d'objectifs déclinés en une série d'actions

### 3.2.1 Axe 1 Des parcours organisés de manière partenariale en tenant compte des différents publics et de leurs modalités d'accès aux soins

#### 3.2.1.1 Objectif 1.1 Agir précocement pour la santé mentale des enfants pour limiter la survenue de troubles

##### 3.2.1.1.1 Objectif opérationnel n°1.1.1 : Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des jeunes enfants et de leurs familles

3.2.1.1.1.1 **Action n°1.1.1.1** : Sensibiliser aux troubles de santé mentale autour de la petite enfance pour les professionnels non spécialisés

3.2.1.1.1.2 **Action n°1.1.1.2** : Renforcer les moyens de prise en charge des troubles précoces des enfants

3.2.1.1.1.3 **Action n°1.1.1.3** : Réfléchir à un dispositif de places AFT pour jeunes enfants

3.2.1.1.1.4 **Action n°1.1.1.4** : Prévenir et prendre en charge le syndrome d'alcoolisation fœtal : mettre en œuvre une politique de prévention précoce au cours de la grossesse et une politique de dépistage précoce (et de prise en charge) en cas de risque

#### 3.2.1.2 Objectif 1.2 Diversifier les outils de prise en charge des adolescents et de leurs familles

##### 3.2.1.2.1 Objectif opérationnel 1.2.1 : Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des adolescents et de leurs familles

3.2.1.2.1.1 **Action n°1.2.1.1** : Echanger autour des troubles de santé mentale autour de l'adolescence avec les professionnels non spécialisés

3.2.1.2.1.2 **Action n°1.2.1.2** : Renforcer les moyens de prise en charge en hospitalisation de jour adolescents : extension de l'HDJ adolescents du PIJ à 8 places

3.2.1.2.1.3 **Action n°1.2.1.3** : Développer un programme de thérapies familiales dans le département

3.2.1.2.1.4 **Action n°1.2.1.4** : Développer la télé-expertise entre CHS et les lieux de prise en charge des adolescents pour mieux gérer les parcours

#### 3.2.1.3 Objectif 1.3 Mettre en œuvre un parcours sans rupture pour les personnes en situation de handicap avec des troubles en santé mentale

##### 3.2.1.3.1 Objectif opérationnel n°1.3.1 : Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes en situation de handicap avec un problème de santé mentale

3.2.1.3.1.1 **Action n°1.3.1.1** : Créer un module de sensibilisation aux pathologies mentales pour les personnels des services accueillant des personnes handicapées

3.2.1.3.1.2 **Action n°1.3.1.2** : Mettre en place des stages croisés

3.2.1.3.1.3 **Action n°1.3.1.3** : Mettre en place une gestion des cas complexes

3.2.1.3.1.4 **Action n°1.3.1.4** : Mettre en place l'EMLISA

3.2.1.3.1.5 **Action n°1.3.1.5** : Définir une structuration pérenne pour le partenariat handicap/santé mentale

#### 3.2.1.4 Objectif 1.4 Organiser sans rupture les parcours des personnes âgées avec des troubles en santé mentale

##### 3.2.1.4.1 Objectif opérationnel n°1.4.1 : Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes âgées avec un problème de santé mentale

3.2.1.4.1.1 **Action n°1.4.1.1** : Créer un module de sensibilisation aux pathologies mentales pour les personnels des services accueillant des personnes âgées

3.2.1.4.1.2 **Action n°1.4.1.2** : Mettre en place une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée

3.2.1.4.1.3 **Action n°1.4.1.3** : Réorganiser l'offre de soins spécialisée en psychogériatrie (HC)

##### 3.2.1.4.2 Objectif opérationnel n°1.4.2 : Développer une offre complémentaire pour la filière gériatrique pour mieux prendre en charge les troubles neurodégénératifs

3.2.1.4.2.1 **Action n°1.4.2.1** : Créer une UCC

3.2.1.4.2.2 **Action n°1.4.2.2** : Diversifier l'offre de prise en charge de la santé mentale en EHPAD

#### 3.2.1.5 Objectif 1.5 Améliorer la gestion coordonnée des parcours en situation de précarité avec des troubles en santé mentale par le partenariat entre les différents secteurs de prises en charge

- 3.2.1.5.1 Objectif opérationnel n°1.5.1 : Mettre en place les articulations entre EMPP et structures sanitaires spécialisées
  - 3.2.1.5.1.1 **Action n°1.5.1.1** : Communiquer sur le dispositif EMPP avec tous les professionnels des structures spécialisées
  - 3.2.1.5.1.2 **Action n°1.5.1.2** : Organiser des outils de communication et d'analyse entre les structures
  - 3.2.1.5.1.3 **Action n°1.5.1.3** : Organiser une sensibilisation commune sur la prise en charge des demandeurs d'asile avec leurs problématiques spécifiques en santé mentale
- 3.2.1.5.2 Objectif opérationnel n°1.5.2 : Lever les freins liés à la précarité qui impactent l'accès aux soins en santé mentale
  - 3.2.1.5.2.1 **Action n°1.5.2.1** : Création d'un dispositif mobile visant à favoriser l'accès aux soins somatiques (de type EMSP)
  - 3.2.1.5.2.2 **Action n°1.5.2.2** : Renforcer les liens partenariaux entre les acteurs sanitaires de la précarité notamment dans les secteurs ruraux du territoire via la création d'un volet PASS mobile rattaché à la PASS du CH CONDOM (PASS NORD GERS candidate à terme)
- 3.2.1.6 Objectif 1.6 Améliorer la prise en charge en urgence sur le territoire de façon partenariale
  - 3.2.1.6.1 Objectif opérationnel n°1.6.1 : Mieux organiser le parcours de prise en charge en urgence
    - 3.2.1.6.1.1 **Action n°1.6.1.1** : Actualiser la convention urgences entre le CHS et le CHAG
    - 3.2.1.6.1.2 **Action n°1.6.1.2** : Mettre en place un protocole transports pour les soins sans consentement
    - 3.2.1.6.1.3 **Action n°1.6.1.3** : Actualiser la réflexion sur les capacités et parcours de soins en urgence psychiatrique, la gestion des lits et modalités d'accueil en admission en urgence en CHS soins non programmés.
    - 3.2.1.6.1.4 **Action n°1.6.1.4** : Améliorer la connaissance des modalités d'admission en SSC pour en réduire le recours
- 3.2.1.7 Objectif 1.7 Améliorer le parcours des patients souffrant de troubles addictifs sur le Gers en facilitant la coordination des acteurs couvrant le champ de l'addictologie
  - 3.2.1.7.1 Objectif opérationnel n°1.7.1 : Proposer des temps de rencontre une fois par trimestre entre acteur de l'addictologie pour coordonner l'organisation du sevrage des patients Gersois et améliorer le parcours patient
    - 3.2.1.7.1.1 **Action n°1.7.1.1** : Rencontres sur la question du sevrage (ambulatoire) et du parcours du patient en Addictologie (problématiques communes, coordination de la prise en charge par parcours et par aire géographique (accord entre structures acté par convention))
  - 3.2.1.7.2 Objectif opérationnel n°1.7.2 : Proposer des temps de rencontre une fois par semestre entre structures en Addictologie pour échanger sur des actions de prévention coordonnées
    - 3.2.1.7.2.1 **Action n°1.7.2.1** : Rencontre entre acteurs sur le sujet de la prévention à organiser de manière coordonnée (avec 2 PAO et COPIL Addiction)
- 3.2.2 Axe 2 Des actions de soutien aux parties prenantes par un apport d'information et de formation
  - 3.2.2.1 Objectif 2.1 Améliorer les représentations du grand public envers les personnes souffrant de troubles psychiques sur le département du Gers d'ici 2026
    - 3.2.2.1.1 Objectif opérationnel n°2.1.1 : Créer un collectif Santé mentale qui proposera des actions et animations à destination du grand public sur le thème de la santé mentale dans un objectif d'information et de communication
      - 3.2.2.1.1.1 **Action n°2.1.1.1** : Création d'un collectif Santé Mentale pour coordonner la communication et l'information autour de la santé mentale à destination du grand public.
    - 3.2.2.1.2 Objectif opérationnel n°2.1.2 : Proposer des formations existantes aux habitants du Gers sur le thème de la santé mentale
      - 3.2.2.1.2.1 **Action n°2.1.2.1** : Former les personnes volontaires aux premiers secours en santé mentale (PSSM France : amélioration des connaissances et des compétences relationnelles) ou à d'autres formations (UNAFAM, MSA service)
  - 3.2.2.2 Objectif 2.2 Améliorer la communication entre les acteurs notamment sur les ressources spécialisées existantes sur le territoire
    - 3.2.2.2.1 Objectif opérationnel n°2.2.1 : Améliorer la connaissance sur les ressources spécialisées
      - 3.2.2.2.1.1 **Action n°2.2.1.1** : Communiquer sur les services spécialisés auprès des médecins et professionnels libéraux

- 3.2.2.2.1.2 **Action n°2.2.1.2** : Organiser une rencontre annuelle entre CHS et clinique d'Embats sur les activités, parcours et projets
- 3.2.2.2.1.3 **Action n°2.2.1.3** : Mettre au point un annuaire de toutes les ressources en santé mentale et le diffuser largement au niveau territorial
- 3.2.2.2.1.4 **Action n°2.2.1.4** : Développer des modalités de télémédecine pour apporter des avis spécialisés aux professionnels de terrain
- 3.2.2.3 **Objectif 2.3 Améliorer la reconnaissance de la place de l'entourage de proximité dans le parcours de vie des personnes ayant des troubles psychiques et les soutenir dans leur rôle d'aidant**
- 3.2.2.3.1 **Objectif opérationnel n°2.3.1 : Identifier, valoriser et soutenir la place de l'entourage de proximité**
- 3.2.2.3.1.1 **Action n°2.3.1.1** : Créer un répertoire simplifié des dispositifs dans le champ de la santé mentale
- 3.2.2.3.1.2 **Action n°2.3.1.2** : Proposer des formations à l'entourage de proximité
- 3.2.2.3.1.3 **Action n°2.3.1.3** : Définir la place de l'aidant dans la prise en charge sanitaire
- 3.2.2.3.2 **Objectif opérationnel n°2.3.2 : Prendre soin de la santé des aidants**
- 3.2.2.3.2.1 **Action n°2.3.2.1** : Créer des temps d'échanges entre aidants (groupe de parole)
- 3.2.2.3.2.2 **Action n°2.3.2.2** : Créer une fiche « type » de signaux pouvant révéler un mal-être de l'aidant et ainsi le prendre en compte
- 3.2.2.3.2.3 **Action n°2.3.2.3** : Recenser l'offre de répit (lieux de répit, séjours de répit, baluchonnage) sur le territoire du Gers et les modalités pour en bénéficier.

### 3.2.3 **Axe 3 Un renforcement des dispositifs de soins spécialisés**

- 3.2.3.1 **Objectif 3.1 Développer la réhabilitation psychosociale des patients souffrant de troubles psychiques au niveau départemental**
- 3.2.3.1.1 **Objectif opérationnel n°3.1.1 : Mettre en place un centre de réhabilitation psycho-sociale au CHS et déployer un réseau de compétences partenariales dans le département**
- 3.2.3.1.1.1 **Action n°3.1.1.1** : Mettre en place un centre de réhabilitation psycho-sociale au CHS, notamment sur une modalité d'hôpital de jour
- 3.2.3.1.1.2 **Action n°3.1.1.2** : Conventionner entre le centre RPS et les partenaires territoriaux pour développer les ressources externes qui proposeront les actions de soutien pour les personnes en parcours de RPS
- 3.2.3.1.2 **Objectif opérationnel n°3.1.2 : Mettre en œuvre des appartements thérapeutique pour des patients ayant des besoins de réhabilitation psychosociales**
- 3.2.3.1.2.1 **Action n°3.1.2.1** : Autoriser des places d'appartements thérapeutique dans le Gers d'ici 2026
- 3.2.3.1.3 **Objectif opérationnel n°3.1.2 : Mettre en œuvre des appartements thérapeutiques pour des patients ayant des besoins de réhabilitation psychosociales**
- 3.2.3.1.3.1 **Action n°3.1.2.1** : Autoriser des places d'appartements thérapeutique dans le Gers d'ici 2026
- 3.2.3.2 **Objectif 3.2 Améliorer la prise en charge des auteurs et victimes de violences par un dispositif spécialisé**
- 3.2.3.2.1 **Objectif opérationnel n°3.2.1 : Disposer d'un parcours de soins organisés pour les soins pénalement ordonnés**
- 3.2.3.2.1.1 **Action n°3.2.1.1** : Mettre en place une équipe spécialisée pour les soins pénalement ordonnés au CHS
- 3.2.3.2.1.2 **Action n°3.2.1.2** : Mettre en place l'information et les partenariats autour du nouveau dispositif
- 3.2.3.2.2 **Objectif opérationnel n°3.2.2 : Disposer d'un service spécialisé pour la prise en charge des psycho-traumatismes**
- 3.2.3.2.2.1 **Action n°3.2.2.1** : Mise en place de consultations spécialisées et d'un parcours de prise en charge avec les partenaires
- 3.2.3.3 **Objectif 3.3 Améliorer les partenariats de prise en charge des personnes en risque suicidaire**
- 3.2.3.3.1 **Objectif opérationnel n°3.3.1 : Déployer une politique complète de prise en charge du suicide entre les acteurs à toutes les étapes de la prise en charge**
- 3.2.3.3.1.1 **Action n°3.3.1.1** : Décrire et évaluer les parcours de prise en charge des patients avec TS aux urgences
- 3.2.3.3.1.2 **Action n°3.3.1.2** : Formaliser le protocole de prise en charge pour les patients hospitalisés hors urgences avec risques suicidaires et l'évaluer

- 3.2.3.3.1.3 **Action n°3.3.1.3** : Déployer un meilleur suivi des risques suicidaires pour les parturientes avant et après l'accouchement
- 3.2.3.3.1.4 **Action n°3.3.1.4** : Déployer un meilleur suivi des risques suicidaires chez les personnes âgées
- 3.2.3.3.1.5 **Action n°3.3.1.5** : Consolider la mise en œuvre du dispositif Vigilans

## Objectif n°0

### Pérenniser la gouvernance du PTSM et de la stratégie en santé mentale

Pilotes de la fiche et personnes référentes :

Comité projet PTSM

Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

Il existe peu de lieux de discussions sur la stratégie en santé mentale dans le département, ainsi qu'une absence de CLSM, alors que ces instances sont un facteur clé pour mener une politique durable dans le temps et gérer les parcours de manière efficace. Le PTSM est un document de programmation dense qui exige un suivi régulier autour d'indicateurs et une relance des actions si celles-ci rencontrent des difficultés, ou si des arbitrages doivent être rendus sur de nouveaux partenariats et développements d'actions.

Il convient de disposer d'un lieu de discussion régulier permettant d'avoir une instance de suivi du PTSM et de faire évoluer la stratégie dans le temps. Ce lieu pourrait être le comité projet du PTSM, qui regroupe à la fois des représentants du secteur sanitaire, du médico-social, des représentants des usagers et des représentants des tutelles.

Par ailleurs, il est proposé une action concernant la création de CLSM dans le département sur des territoires à définir.

### Objectif général : pérenniser la gouvernance du PTSM et de la stratégie en santé mentale

*Objectif opérationnel n°0.1 : Piloter de manière pérenne la stratégie en santé mentale*

**Action n°0.1.1 :** Mettre en place une instance de suivi pour le PTSM et des groupes spécialisés

**Action n°0.1.2 :** Recruter un coordonnateur en santé mentale

**Action n°0.1.3 :** Déployer des CLSM sur le territoire

<b>Objectif opérationnel n°0.1</b>	<b>Piloter de manière pérenne la stratégie en santé mentale</b>				
<b>Action n°0.1.1 :</b>	<b>Mettre en place une instance de suivi pour le PTSM et des groupes spécialisés</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel		X		
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route nationale sur la santé mentale				
Description de l'action	<p>Constituer le comité projet PTSM en comité de suivi du PTSM avec deux réunions annuelles</p> <p>Organiser une revue des fiches actions PTSM lors de ces réunions via les pilotes des fiches actions qui sont responsables de leur déroulement avec un cadrage pour la présentation du suivi des actions : tableaux à renseigner ou synthèses....</p> <p>Conserver des sous-groupes par thématiques : définir les membres nécessaires et programmer une ou deux réunions par an selon les thématiques pour faire le point sur la stratégie</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : Mise en place du comité de suivi et définition des modalités de compte rendu des actions	2023 : Déploiement des groupes thématiques de suivi et évaluation des actions	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	Membres du comité projet et des groupes thématiques				
Public cible					
Nombre d'interventions					
Evaluation	Nombre de réunions Evaluation de la mise en œuvre du PTSM				

<b>Objectif opérationnel n°0.1</b>	<b>Piloter de manière pérenne la stratégie en santé mentale</b>				
<b>Action n°0.1.2 :</b>	<b>Recruter un coordonnateur en santé mentale</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X	Recrutement d'un coordonnateur de catégorie A	
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route nationale sur la santé mentale				
Description de l'action	Définir la fiche de poste d'un coordonnateur PTSM dont les fonctions soient utiles dans le système de gouvernance pour agir en faveur de la réalisation des actions : organisation de réunions des acteurs pour faire progresser les actions, proposer des contenus pour la communication grand public, faire évoluer les contenus de la formation territoriale, décrire les parcours avec les acteurs, organiser les lieux d'analyse des pratiques entre les acteurs, identifier les points de blocage et les remonter aux instances décisionnelles pour prise de position, aller chercher des exemples de bonnes pratiques en santé mentale et les diffuser (dans une lettre du PTSM aux acteurs ?)...				
Calendrier prévisionnel	2022 : définition du poste et recrutement	2023 : Animation des groupes et du suivi	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	Membres du comité projet et des groupes thématiques				
Public cible					
Nombre d'interventions					
Evaluation	Recrutement et indicateurs d'activité du coordinateur (réunions, actions)				

<b>Objectif opérationnel n°0.1</b>	<b>Piloter de manière pérenne la stratégie en santé mentale</b>				
<b>Action n°0.1.3 :</b>	<b>Déployer des CLSM sur le territoire</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X		
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route nationale sur la santé mentale				
Description de l'action	Proposer une réflexion de déploiement des CLSM (en articulation avec la création de CLS) aux principales agglomérations du département en s'appuyant sur les expériences développées dans d'autres départements avec le CCOMS				
Calendrier prévisionnel	2022 : information des principales villes sur les CLSM et recueil des souhaits de participation	2023 : Déploiement des premiers CLSM	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	Collectivités et leurs partenaires				
Public cible					
Nombre d'interventions					
Evaluation	Nombre de CLSM				

## Objectif 1.1

### Agir précocement pour la santé mentale des enfants pour limiter la survenue de troubles

#### Pilotes de la fiche (structure et nom de la personne référente):

**CHS Pôle infanto juvénile : Dr Karine Vidal et Mme Porterie CSS PIJ**

**CD32 : Directrice enfance famille et médecin responsable de la PMI**

**CHAG : Médecins responsables maternité et pédiatrie**

#### Eléments de contexte issu des données nationales et du diagnostic partagé :

En France, environ 12,5% des femmes enceintes ont déclaré une détresse psychologique anténatale dans le cadre de l'étude Elfe. Ces troubles psychiques périnataux incluent notamment les troubles dépressifs, les troubles anxieux, les troubles psychiques sévères (bipolarité, schizophrénie, troubles graves de la personnalité, etc.), les addictions et mésusages de l'alcool et des autres substances psychoactives), et les troubles de la relation précoce (parents-bébé). Il convient également de prendre en compte un risque accru de survenue et de rechute dans le cas de troubles bipolaires.

Une part importante de ces troubles est cependant non diagnostiquée et non prise en charge, Une étude française ayant montré que seules 25% des femmes rapportant une détresse psychologique déclaraient avoir bénéficié d'une consultation avec un professionnel spécialisé en psychiatrie et santé mentale et 11% prendre un traitement psychotrope. Les conséquences d'une absence de prise en charge ou d'une prise en charge non optimale peuvent être importantes pour les mères d'une part (persistance des symptômes sur le long terme), et être, d'autre part, à l'origine d'une perte de chance pour leur enfant sa vie durant et d'un risque psychosocial pour leur entourage.

Des modalités de prise en charge et d'accompagnement, spécifiques à la période périnatale se sont développées, en particulier les soins psychiques conjoints (parents-bébé) en France, et impliquent différents acteurs des secteurs sanitaires, mais aussi social et médico-social, dans le cadre d'une action coordonnée. Les pratiques ont toutefois été décrites comme hétérogènes, des disparités régionales étant observées, et l'offre sanitaire et sociale était considérée comme ne permettant pas de répondre à l'ensemble des besoins<sup>10</sup>. Un dépistage des troubles psychiques en période périnatale ainsi qu'un accompagnement et une prise en charge des mères et des enfants concernés, incluant un accompagnement au rôle parental, et ce quel que soit le niveau de sévérité des troubles, apparaissent essentiels afin d'infléchir les conséquences à court, moyen et long terme pour les mères et leurs enfants

S'il existe une prise en charge dans le pôle infanto juvénile des enfants jeunes, il n'existe pas pour l'instant de prise en charge plus intensive en soins proposée pour les très jeunes enfants en lien avec leurs parents. Dans ce cadre, il peut être proposé, en lien avec la Stratégie nationale des 1000 premiers jours, d'accentuer le repérage des situations difficiles et de développer l'offre de prise en charge dans les dispositifs ambulatoires et en lien avec l'accueil familial.

De plus, des actions spécifiques peuvent être proposées pour répondre à certaines problématiques de santé publique particulières comme l'alcoolisation fœtale dans une logique de prévention et de dépistage précoce.

## **Objectif général 1.1 : agir précocement pour la santé mentale des enfants pour limiter la survenue de troubles**

*Objectif opérationnel n°1.1.1 : Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des jeunes enfants et de leurs familles*

**Action n°1.1.1.1** : Sensibiliser aux troubles de santé mentale autour de la petite enfance pour les professionnels non spécialisés

**Action n°1.1.1.2** : Renforcer les moyens de prise en charge des troubles précoces des enfants

**Action n°1.1.1.3** : Réfléchir à un dispositif de places AFT pour jeunes enfants

**Action n°1.1.1.4** : Prévenir et prendre en charge le syndrome d'alcoolisation fœtal : mettre en œuvre une politique de prévention précoce au cours de la grossesse et une politique de dépistage précoce (et de prise en charge) en cas de risque

<b>Objectif opérationnel n°1.1.1</b>	<b>Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des jeunes enfants et de leurs familles</b>				
<b>Action n°1.1.1.1 :</b>	<b>Sensibiliser aux troubles de santé mentale autour de la petite enfance pour les professionnels non spécialisés</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X	Organisation de journées professionnelles de partages d'expérience entre les professionnels des institutions	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Stratégie Nationale 1000 premiers jours				
Description de l'action	Sensibiliser aux troubles de santé mentale autour de la petite enfance pour les professionnels non spécialisés (PMI, maternité, crèche, maternelle) et donner des clés de repérage et d'orientation des situations : mettre en place un groupe de travail de cadres pour définir des modules autour de la clinique et de l'accompagnement des personnes				
Calendrier prévisionnel	2022 : conception des actions de sensibilisation	2023 : Premières formations	2024 : formations	2025 : formations	2026 : formations
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	PIJ du CHS et partenaires de la petite enfance et périnatalité				
Public cible	Jeunes enfants et leurs familles				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	Nombre de sensibilisations effectuées				

<b>Objectif opérationnel n°1.1.1</b>	<b>Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des jeunes enfants et de leurs familles</b>				
<b>Action n°1.1.1.2 :</b>	<b>Renforcer les moyens de prise en charge des troubles précoces des enfants</b>				
			Cocher	Préciser	
<b>Moyen financier</b>	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X	0.4 psychiatre 0.7 psychologue 0.5 IDE 1 puériculteur 0.5 psychomotricien 1 éducateur de jeunes enfants 0.2 assistante sociale	
	Pas de moyen nécessaire				
<b>Plan/Programme de Santé publique concerné</b>	Stratégie Nationale 1000 premiers jours				
<b>Description de l'action</b>	Renforcer les moyens de prise en charge des troubles précoces des enfants avec un CATTTP Périnatalité / petite enfance : ouverture d'un lieu CATTTP avec une équipe soignante formée de façon spécialisée pour la prise en charge des troubles précoces en individuel et en petit groupe				
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2022 : actions de définition du projet médical	2023 : Recrutement de l'équipe et mise en place	2024	2025 :	2026 :
<b>Lieu d'intervention</b>	Département du Gers				
<b>Acteurs concernés</b>	PIJ du CHS et partenaires de la petite enfance et périnatalité				
<b>Public cible</b>	Jeunes enfants et leurs familles				
<b>Nombre d'intervention</b>					
<b>Evaluation</b>	File active du CATTTP				

<b>Objectif opérationnel n°1.1.1</b>	<b>Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des jeunes enfants et de leurs familles</b>				
<b>Action n°1.1.1.3 :</b>	<b>Réflexion sur un dispositif de places d'accueil familial thérapeutique pour jeunes enfants</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X		Nécessitera une équipe pluridisciplinaire médico-soignante à cadrer avec les partenaires du projet
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Stratégie Nationale 1000 premiers jours				
Description de l'action	Réfléchir entre CHS et partenaires départementaux à l'ouverture de places d'AFT pour l'enfance : quelles capacités possibles, quel public précis, quelle réglementation applicable et quels liens possibles entre AFT et accueils familiaux non thérapeutiques. Réfléchir à l'articulation entre l'agrément des accueillants familiaux et l'AFT				
Calendrier prévisionnel	2022 : actions de définition du projet médical	2023 : Recrutement de l'équipe et mise en place selon avancement du projet	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	PIJ du CHS et partenaires de la petite enfance et périnatalité				
Public cible	Jeunes enfants et leurs familles				
Nombre d'intervention					
Evaluation	File active de l'AFT				

<b>Objectif opérationnel n°1.1.1</b>	<b>Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des jeunes enfants et de leurs familles</b>				
<b>Action n°1.1.1.4 :</b>	<b>Prévenir et prendre en charge le syndrome d'alcoolisation fœtal : mettre en œuvre une politique de prévention précoce au cours de la grossesse et une politique de dépistage précoce (et de prise en charge) en cas de risque</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X	Formations des professionnels sur le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, sa prévention et sa prise en charge	
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Stratégie Nationale 1000 premiers jours				
Description de l'action	Mettre en place un groupe de travail en 2023 rassemblant le CHS, le CHAG, les équipes addictologie et les équipes médico-sociales enfance du territoire pour renforcer la prévention auprès des parents : formation des professionnels de premier niveau accueillant les familles (hôpital, sages-femmes libérales, médecins de ville, PMI) et définition des modalités de communication auprès des parents et d'orientation				
Calendrier prévisionnel	2022 :	2023 : mise en place d'un groupe de travail	2024 : déploiement d'une stratégie commune	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS / CHAG / PMI et partenaires				
Public cible	Jeunes enfants et leurs familles				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Nombre de personnes touchées par les actions de prévention et de prise en charge				

## Objectif 1.2

### Diversifier les outils de prise en charge des adolescents et de leurs familles

Pilotes de la fiche (structure et nom de la personne référente):

**CHS Pôle infanto juvénile : Dr Catherine Vaillant et Mme Porterie CSS PIJ**

**CD32 : Directrice enfance famille et médecin responsable de la PMI**

**MDA : direction**

Éléments de contexte issus des données nationales et du diagnostic partagé:

À l'échelle mondiale, un jeune âgé de 10 à 19 ans sur sept souffre d'un trouble mental, ce qui représente 13 % de la charge mondiale de morbidité dans cette tranche d'âge.

La dépression, l'anxiété et les troubles du comportement sont parmi les principales causes de morbidité et d'invalidité chez les adolescents.

Le suicide est la quatrième cause de mortalité chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans.

L'adolescence est une période cruciale pour le développement d'habitudes sociales et émotionnelles importantes pour le bien-être mental. Il s'agit notamment pour les jeunes d'adopter des rythmes de sommeil sains, d'avoir une activité physique régulière, de développer leurs capacités d'adaptation, et d'apprendre à résoudre des problèmes, à nouer des relations interpersonnelles et à gérer leurs émotions. Un environnement protecteur et favorable au sein de la famille, à l'école et dans la communauté en général joue également un rôle.

De multiples facteurs ont une influence sur la santé mentale. Plus les facteurs de risque auxquels sont exposés les adolescents sont nombreux, plus l'impact potentiel sur leur santé mentale est important. Parmi les facteurs qui peuvent contribuer au stress à l'adolescence, il y a l'exposition à l'adversité, la pression pour se conformer à ses pairs et l'exploration de l'identité. L'influence des médias et les normes de genre peuvent exacerber la disparité entre la réalité vécue par un adolescent et ses perceptions ou aspirations pour l'avenir. D'autres déterminants importants de la santé mentale des adolescents sont la qualité de leur vie familiale et leurs relations avec leurs pairs. On sait que la violence (en particulier la violence sexuelle et le harcèlement), les pratiques éducatives sévères, les problèmes graves et les difficultés socioéconomiques font peser un risque sur la santé mentale.

Certains adolescents risquent davantage de souffrir de troubles mentaux en raison de leurs conditions de vie, de la stigmatisation, de la discrimination ou de l'exclusion, ou encore du manque d'accès à un accompagnement et à des services de qualité. Il s'agit notamment des adolescents vivant dans des situations de crise humanitaire et de fragilité ; des adolescents souffrant de maladies chroniques, de troubles du spectre autistique, d'un handicap intellectuel ou d'autres troubles neurologiques ; des adolescentes enceintes, des parents adolescents ou des adolescents mariés de force ou à un âge précoce ; des orphelins ; ainsi que des adolescents issus de minorités ethniques ou sexuelles ou d'autres groupes victimes de discrimination.

Le centre hospitalier spécialisé a fait émergé pendant la crise sanitaire un dispositif d'hospitalisation de jour de 3 places et souhaite étendre, avec le soutien des partenaires territoriaux, cette offre avec une demande d'extension à 8 places déposée en novembre 2021. Cette extension des capacités est nécessaire et répond aux constats du diagnostic d'un intermédiaire pour la prise en charge des situations en alternative à l'hospitalisation.

Qui plus est, le CHS collabore déjà avec la MDA avec un dispositif d'écoute et d'orientation vers le soin. La MDA a été fortement repérée dans le diagnostic comme un lieu d'écoute sans jugement. Cette collaboration est en train de se développer encore avec un projet de thérapies familiales faisant intervenir des professionnels des deux institutions, formés à la systémie. Cette action peut se mettre

en place dès 2022 pour prendre en charge quelques dizaines de familles. Il est envisageable ensuite d'évaluer ce dispositif pour couvrir des besoins de thérapies familiales en partenariat avec d'autres acteurs de la prise en charge familiale sur le territoire dans une approche globale et préventive aussi.

## **Objectif général 1.2 : diversifier les outils de prise en charge des adolescents et de leurs familles**

*Objectif opérationnel 1.2.1 : Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des adolescents et de leurs familles*

**Action n°1.2.1.1** : Echanger autour des troubles de santé mentale autour de l'adolescence avec les professionnels non spécialisés

**Action n°1.2.1.2** : Renforcer les moyens de prise en charge en hospitalisation de jour adolescents : extension de l'HDJ adolescents du PIJ à 8 places

**Action n°1.2.1.3** : Développer un programme de thérapies familiales dans le département

**Action n°1.2.1.4** : Développer la télé-expertise entre le CHS et les lieux de prise en charge des adolescents pour mieux gérer les parcours

<b>Objectif opérationnel n°1.2.1</b>	<b>Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des adolescents et de leurs familles</b>				
<b>Action n°1.2.1.1 :</b>	<b>Echanger autour des troubles de santé mentale autour de l'adolescence avec les professionnels non spécialisés</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X	Organisation des journées professionnelles annuelles	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route en santé mentale volet adolescents				
Description de l'action	Organiser annuellement des journées professionnelles pour échanger autour des troubles de santé mentale des adolescents, analyser entre professionnels des différents champs des situations concrètes de prise en charge pour améliorer les modalités de collaboration, donner des clés de repérage et d'orientation des situations, pour prévenir les crises et gérer les périodes de tension (professionnels du PIJ, des MECS, de l'ASE et des MDS) ; mettre en place un groupe de travail de cadres pour définir des modules autour de la clinique et de l'accompagnement des personnes				
Calendrier prévisionnel	2022 : conception des actions de sensibilisation	2023 : Premières journées professionnelles	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	PIJ du CHS et partenaires de l'adolescence				
Public cible	Adolescents et leurs familles				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	Nombre de sensibilisations effectuées				

<b>Objectif opérationnel n°1.2.1</b>	<b>Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des adolescents et de leurs familles</b>				
<b>Action n°1.2.1.2 :</b>	<b>Renforcer les moyens de prise en charge en hospitalisation de jour adolescents : extension de l'HDJ adolescents du PIJ à 8 places</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X		Conforter le personnel de l'hôpital de jour avec un personnel dédié
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route en santé mentale volet adolescents				
Description de l'action	<p>Déposer un dossier d'extension de l'hôpital de jour actuel du CHS et mettre à niveau les moyens de la structure dans un lieu dédié à cette prise en charge sur le site du CHS. Ce développement offrirait les perspectives suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Intensification du soin sur les situations complexes</li> <li>2) Amélioration de la continuité des soins</li> <li>3) Amélioration des délais de prise en charge et de la coordination des soins</li> <li>4) Intégration de la prise en charge psychiatrique au parcours de soins somatique</li> </ol> <p>Ce projet répond à la priorité définie dans le Projet régional de santé sur le décroisement des secteurs sanitaire, médico-social et social pour mieux coordonner les parcours de soins et de vie. Il permettra d'accueillir des jeunes en situation complexe pris en charge par l'Aide sociale à l'Enfance.</p> <p>Les principales indications de l'HJ sont les suivantes : pathologies du lien, troubles psychotiques et névrotiques, hyperactivité, situations complexes gérées avec l'ASE, troubles du comportement alimentaire et du sommeil...</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : dossier d'autorisation	2023	2024	2025	2026
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	PIJ du CHS et partenaires de l'adolescence				
Public cible	Adolescents et leurs familles				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	File active de l'hôpital de jour				

<b>Objectif opérationnel n°1.2.1</b>	<b>Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des adolescents et de leurs familles</b>				
<b>Action n°1.2.1.3 :</b>	<b>Développer un programme de thérapies familiales dans le département</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X	Equipes PIJ et MDA	
	Nécessité de nouveaux moyen				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route en santé mentale volet adolescents				
Description de l'action	<p>Un développement des thérapies familiales de façon partenariale à l'échelle du département : partenariat CHS / MDA pour des thérapies conjointes, puis éventuelle extension à d'autres partenaires intéressés.</p> <p>Les thérapies familiales en tant qu'outil de soin font partie des recommandations du Plan régional de santé d'Occitanie. Cependant, elles n'étaient pour l'instant réalisées que par des intervenants isolés, alors que des indications nombreuses existent pour les familles prises en charge par les partenaires à la convention. De nombreux tableaux cliniques comprennent des dysfonctionnements familiaux plus ou moins forts en lien avec les pathologies des enfants. Il s'agit donc de développer cet outil de façon volontariste en développant les compétences parmi les professionnels des deux structures, dans un objectif de co-intervention pluriprofessionnelle.</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : démarrage de la convention CHS/MDA	2023 : évaluation	2024 : Extension éventuelle à d'autres partenaires	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	PIJ du CHS et MDA				
Public cible	Adolescents et leurs familles				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	File active des familles en thérapie				

<b>Objectif opérationnel n°1.2.1</b>	<b>Prendre en charge précocement les troubles de santé mentale auprès des adolescents et de leurs familles</b>				
<b>Action n°1.2.1.4</b>	<b>Développer la téléexpertise entre le CHS et les lieux de prise en charge des adolescents pour mieux gérer les parcours</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X	EMA et partenaires	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route en santé mentale volet adolescents				
Description de l'action	Développer des modalités régulières de télé-expertise en l'EMA, l'ASE et les MECS pour faire un point régulier sur les situations difficiles sur les lieux de prise en charge des adolescents. Réunion d'un groupe de cadres du CHS et des institutions partenaires pour définir ces modalités				
Calendrier prévisionnel	2022 : Organisation des protocoles de télémédecine entre le PIJ et ses partenaires	2023 : Déploiement	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	PIJ, ASE et MECS				
Public cible	Adolescents et leurs familles				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	Nombre de télé-expertises				

## Objectif 1.3

### Mettre en œuvre un parcours sans rupture pour les personnes en situation de handicap avec des troubles en santé mentale

#### Pilotes de la fiche et personnes référentes :

**CHS : Dr Frantescu et Mme Cibin et direction**

**Etablissements et services pour personnes handicapées : Les Thuyas / l'AGAPEI / l'Essor / services à domicile**

**MDPH : direction**

#### Eléments de contexte issus des données nationales et du diagnostic partagé

Les structures de soins spécialisés du Gers accueillent en hospitalisation un nombre conséquent de personnes porteuses de handicap psychique et/ou mental, notamment au sein de la filière long cours et sortie du CHS du Gers.

Le handicap mental résulte le plus souvent de pathologies identifiables (traumatisme, anomalie génétique, accident cérébral...). Il associe une limitation des capacités intellectuelles qui n'évoluent pas, une stabilité dans les manifestations des symptômes et une prise de médicaments très modérée.

Le handicap psychique, conséquence de la maladie psychique, reste de cause inconnue. Les capacités intellectuelles sont préservées et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les mobiliser qui est déficiente. La symptomatologie est instable. La prise de médicaments est le plus souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant la réadaptation en s'appuyant sur les capacités préservées.

Si des collaborations régulières existent déjà entre structures de soins spécialisés en services de prise en charge des handicaps (notamment par l'intervention des professionnels de CMP dans les structures de type foyer d'accueil médicalisé, le diagnostic partagé a mis en évidence des limites dans ces articulations :

- Patients du médico-social qui ne sont pas repris dans les structures
- Difficulté d'articulation intra/extrahospitalier faute d'organisation et de temps alloué
- Peu de personnes acceptées dans le médico-social car stigmatisation de la psychiatrie, appréhension faute de connaissance

La stratégie générale consiste à rapprocher les cultures des de ces différents secteurs d'activité, en développant une culture commune pour des personnes ayant à la fois des besoins de soins et des besoins d'accompagnement.

Il s'agit de former les professionnels aux bases de travail les uns des autres, pour démystifier les craintes des uns et des autres et leur apporter des outils nouveaux, de définir les parcours types et les modalités de la liaison via l'équipe de liaison qui sera mise en place. Il s'agit aussi de se pencher sur une pérennisation souhaitée par les acteurs de la collaboration par des voies juridiques qui donnent une perspective temporelle au partenariat (par la voie d'une convention ou d'un groupement).

## **Objectif général .1.3 : mettre en œuvre un parcours sans rupture pour les personnes en situation de handicap avec troubles en santé mentale**

*Objectif opérationnel n°1.3.1 : Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes en situation de handicap avec un problème de santé mentale*

**Action n°1.3.1.1** : Créer un module de sensibilisation aux pathologies mentales pour les personnels des services accueillant des personnes handicapées

**Action n°1.3.1.2** : Mettre en place des stages croisés

**Action n°1.3.1.3** : Mettre en place une gestion des cas complexes

**Action n°1.3.1.4** : Mettre en place l'EMLISA

**Action n°1.3.1.5** : Définir une structuration pérenne pour le partenariat handicap/santé mentale

<b>Objectif opérationnel n°1.3.1</b>	<b>Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes handicapées avec un problème de santé mentale</b>				
<b>Action n°1.3.1.1 :</b>	<b>Créer un module de sensibilisation aux pathologies mentales pour les personnels des services accueillant des personnes handicapées</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X	Financement des temps de formation	
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	Mettre en place des modules de formation / sensibilisation des professionnels des établissements PH : mettre en place un groupe de travail de cadres pour définir des modules autour de la clinique et de l'accompagnement des personnes				
Calendrier prévisionnel	2022 : mise au point de la formation	2023 : premières formations	2024 : évaluation et diffusion	2025 : évaluation et diffusion	2026 : évaluation et diffusion
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et établissements pour PH				
Public cible	Les professionnels prenant en charge les personnes en situation de handicap				
Nombre d'intervention	3 Réunions d'un groupe de travail				
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions</li> <li>- Module créé</li> <li>- Formations réalisées</li> </ul>				

<b>Objectif opérationnel n°1.3.1</b>	<b>Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes handicapées avec un problème de santé mentale</b>				
<b>Action n°1.3.1.2 :</b>	<b>Mettre en place des stages croisés</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens	X		Remplacements des agents en stage	
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	Mettre en place des stages croisés : définir des terrains de stage dans les services de long séjour du CHS et dans les établissements PH pour accueillir des stagiaires : définir par un groupe de travail inter établissements les durées, les modalités et objectifs d'apprentissage				
Calendrier prévisionnel	2022 : définir les modalités et terrains de stage	2023 : premiers stages croisés	2024 : Evaluations Et ajustements	2025 : Evaluations Et ajustements	2026 : Evaluations Et ajustements
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et établissements d'hébergement pour personnes handicapées				
Public cible	Les professionnels prenant en charge les personnes en situation de handicap				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Nombre de Stages réalisés				

<b>Objectif opérationnel n°1.3.1</b>	<b>Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes handicapées avec un problème de santé mentale</b>				
<b>Action n°1.3.1.3 :</b>	<b>Mettre en place une gestion des cas complexes</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X		
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	Mettre en place des réunions trimestrielles entre cadres et soignants des institutions pour définir les parcours puis analyser les cas complexes et les difficultés / événements indésirables sous la forme de CREX				
Calendrier prévisionnel	2022 : définition des modalités	2023 : premières réunions	2024 : Evaluations Et ajustements	2025 : Evaluations Et ajustements	2026 : Evaluations Et ajustements
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et établissements d'hébergement pour personnes handicapées				
Public cible	Les professionnels prenant en charge les personnes en situation de handicap				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Nombre de réunions réalisées				

<b>Objectif opérationnel n°1.3.1</b>	<b>Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes handicapées avec un problème de santé mentale</b>				
<b>Action n°1.3.1.4 :</b>	<b>Mettre en place l'EMLISA</b>				
		Cocher	Préciser		
<b>Moyen financier</b>	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens	X	0,5 ETP psychiatre	75 000	
			0,5 ETP neuropsychologue formé à la remédiation cognitive	31 000	
			0,5 ETP psychologue clinicien	31 000	
			2 ETP IDE	118 000	
			2 ETP éducateur spécialisé secteur psychiatrique	93 000	
			0,5 ETP Secrétaire	24 500	
			0,2 ETP Cadre de santé	12 320	
	Pas de moyen nécessaire				
<b>Plan/Programme de Santé publique concerné</b>					
<b>Description de l'action</b>	<p>Mettre en place l'équipe mobile et définir de façon partenariale ses modalités d'intervention dans les contextes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En aval d'une hospitalisation : dans le secteur médico-social ou associatif, afin de faire la liaison avec le sanitaire et de proposer un accompagnement au projet de soins et de vie auprès des personnes souffrant de troubles psychiques dans leur environnement.</li> <li>• En préparation de la sortie d'hospitalisation : à la sortie du patient en perte d'autonomie, afin de favoriser la désinstitutionalisation et la lutte contre la dépendance induite par une longue hospitalisation.</li> <li>• Au cours d'un suivi, d'une prise en charge ou d'un hébergement chez un partenaire, dans le cadre d'une période spécifique dans le parcours de vie du patient type « passage d'un cap » ou actualisation du projet de vie.</li> <li>• En contexte de situation complexe ou de crise afin de prévenir une rupture de soins ou du projet de vie et a fortiori une hospitalisation d'urgence en psychiatrie.</li> </ul>				
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2022 : premières interventions	2023 : Evaluations Et ajustements	2024 :	2025 :	2026 :
<b>Lieu d'intervention</b>	Département du Gers				
<b>Acteurs concernés</b>	CHS et établissements d'hébergement pour personnes handicapées				
<b>Public cible</b>	La personne handicapée avec des troubles en santé mentale				
<b>Nombre d'intervention</b>					
<b>Evaluation</b>	Nombre d'interventions File active				

<b>Objectif opérationnel n°1.3.1</b>	<b>Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes handicapées avec un problème de santé mentale</b>				
<b>Action n°1.3.1.5 :</b>	<b>Définir une structuration pérenne pour le partenariat</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X	Réunions entre partenaires	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	Examiner la mise en place d'une convention voire d'un groupement de coopération pour donner un cadre pérenne au partenariat de gestion des parcours et de développement professionnel, en benchmarkant avec les départements plus avancés sur cette thématique et en étudiant les modalités juridico-institutionnelles entre représentants des institutions				
Calendrier prévisionnel	2022 : benchmarking et premières propositions de conventions	2023 : Evaluations Et ajustements	2024 : Evaluations Et ajustements	2025 : Evaluations Et ajustements	2026 : Evaluations Et ajustements
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et établissements d'hébergement pour personnes handicapées				
Public cible	Les professionnels prenant en charge les personnes en situation de handicap				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Convention ou structure de coopération type GCS				

## Objectif 1.4

### Organiser sans rupture les parcours des personnes âgées avec des troubles en santé mentale

#### Pilotes de la fiche et personnes référentes :

**CHS : cadre et médecin responsable du secteur psychogériatrie**

**Filière gériatrie du GHT et instance de coordination des établissements pour personnes âgées**

**ARS**

L'ANESM (agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) a publié des recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur la prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : la prévention, le repérage et l'accompagnement. La prévalence des troubles psychiatriques en population âgée est :

- Symptômes dépressifs : 12 à 15%
- Dépression : 3.1%
- Troubles anxieux : 14%
- Symptômes psychotiques : 10%

La dépression est souvent sous-diagnostiquée, les troubles psychiques apparaissant au moment du vieillissement restent banalisés et sous-traités.

Certains symptômes dépressifs peuvent être confondus avec des troubles cognitifs débutants (par exemple : aboulie et apathie).

L'importance du suicide chez les séniors : en France, selon l'INSERM, 28% de l'ensemble des suicides recensés en 2010 surviennent chez les plus de 65 ans, alors qu'ils ne représentent que 16% de la population globale. 34% des sujets âgés atteints d'une pathologie psychiatrique (quelle qu'elle soit) ont des idées suicidaires.

Les dernières analyses démographiques affichent une part plus importante des personnes âgées de plus de 75 ans dans le Gers par rapport aux scores régionaux et nationaux, ainsi qu'une part inférieure de ces dernières vivant seules à domicile.

Ce constat conforte ainsi la pertinence d'une intervention spécialisée en établissement médico-sociaux et sanitaires. Il est également pertinent d'anticiper le phénomène de vieillissement de la population en adéquation avec l'offre de soins puisqu'à ce jour et dans les projections statistiques pour 2030, la part de des personnes âgées de plus de 75 ans est plus importante dans le Gers, qui conservera cette valeur haute dans l'avenir.

La notion de travail en réseau est essentielle dans la réflexion actuelle. Constitué des services sanitaires, aides au domicile, MAIA, maison des solidarités..., le réseau d'acteurs engagés dans la prise en charge des personnes âgées est complexe et en pleine expansion. L'idée d'une équipe mobile de la personne âgée a sa place dans ce réseau et permet de mobiliser ce réseau autour d'un patient le cas échéant. Il s'agit de développer la concertation sur les cas cliniques et de favoriser une réflexion commune et partagée avec les autres établissements.

Une équipe mobile pourrait se positionner aussi dans des missions d'information et de prévention (informations sur la pathologie psychiatrique, amélioration du repérage de la symptomatologie

psychiatrique et de la gestion des troubles comportementaux associées, prévention du risque suicidaire par le repérage précoce des signes de souffrance psychique) en mobilisant les nouveaux outils de soutien à distance également (télémédecine)

### **Objectif général 1.4 : organiser sans rupture les parcours des personnes âgées avec troubles en santé mentale**

*Objectif opérationnel n°1.4.1 : Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes âgées avec un problème de santé mentale*

**Action n°1.4.1.1** : Créer un module de sensibilisation aux pathologies mentales pour les personnels des services accueillant des personnes âgées

**Action n°1.4.1.2** : Mettre en place une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée

**Action n°1.4.1.3** : Réorganiser l'offre de soins spécialisée en psychogériatrie (HC)

*Objectif opérationnel n°1.4.2 : Développer une offre complémentaire au sein de la filière gériatrique pour mieux prendre en charge les différents types de pathologies*

**Action n°1.4.2.1** : Créer une UCC

**Action n°1.4.2.2** : Diversifier l'offre de prise en charge de la santé mentale en EHPAD

<b>Objectif opérationnel n°1.4.1</b>	<b>Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes âgées avec un problème de santé mentale</b>				
<b>Action n°1.4.1.1 :</b>	<b>Créer un module de sensibilisation aux pathologies mentales pour les personnels des services accueillant des personnes âgées</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens			X	Au moins une session annuelle pour plusieurs dizaines de personnes (10000 euros par an)
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	Mettre en place des modules de formation / sensibilisation des professionnels des établissements PA : mettre en place un groupe de travail de cadres pour définir des modules autour de la clinique et de l'accompagnement des personnes. La formation pourrait être dispensée par l'équipe mobile si le temps dévolu à cette équipe est suffisant (sinon par un organisme externe)				
Calendrier prévisionnel	2022 : mise au point de la formation	2023 : premières formations	2024 : évaluation et diffusion	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et établissements pour PA				
Public cible	La personne handicapée avec des troubles en santé mentale				
Nombre d'intervention	3 Réunions d'un groupe de travail				
Evaluation	Module créé Formations réalisées Amélioration des connaissances des personnels non spécialisés				

<b>Objectif opérationnel n°1.4.1</b>	<b>Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes âgées avec un problème de santé mentale</b>				
<b>Action n°1.4.1.2 :</b>	<b>Mettre en place une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée</b>				
		Cocher	Préciser		
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens	X		0,5 psychiatre 75000 euros 4 IDE 236000 euros 0,2 Cadre de santé 12320 euros 0,5 neuropsychologue 31000 euros 0,2 secrétaire 9700 euros	
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	<p>Ecrire le parcours type de psychiatrie de la personne âgée et installer une équipe mobile pour prendre en charge les besoins d'intervention psychiatrique auprès des personnes âgées ayant une pathologie mentale en établissement ou un besoin d'évaluation psychiatrique à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduire une évaluation de la santé mentale du patient, dans son lieu de vie, en relation avec les équipes médicales et soignantes dans les établissements ou à domicile</li> <li>• Proposer un projet de soins cohérent et individualisé : diagnostic, traitement médicamenteux, prise en charge non médicamenteuse, activités institutionnelles médiatisées...</li> <li>• Articuler cette prise en charge avec les interventions gériatriques existantes (notamment un protocole de prise en charge et d'orientation avec l'équipe du centre hospitalier d'Auch)</li> </ul>				
Calendrier prévisionnel	2022 : écriture du parcours	2023 : installation EMOPPA et conventionnement avec les services PA ; diffusion de l'information au réseau de prise en charge	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et établissements pour PA				
Public cible	La personne handicapée avec des troubles en santé mentale				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Modalités de coopération formalisées				

<b>Objectif opérationnel n°1.4.1</b>	<b>Créer une culture commune pour la prise en charge des personnes âgées avec un problème de santé mentale</b>				
<b>Action n°1.4.1.3 :</b>	<b>Action N°3 : Réorganiser l'offre de soins spécialisée en psychogériatrie (HC)</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyen		X	Travaux d'un montant à déterminer	
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	Créer au sein du service de psychogériatrie deux secteurs distincts en réalisant des travaux et en réécrivant le projet de prise en charge pour gérer de façon différenciée les troubles dégénératifs et les pathologies psychiatriques				
Calendrier prévisionnel	2022 :	2023 : Réflexion sur la mise en place de secteurs	2024 : travaux de mise en œuvre	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et établissements pour PA				
Public cible					
Nombre d'intervention					
Evaluation	Evolution de la prise en charge de la file active du service en secteurs				

<b>Objectif opérationnel n°1.4.2</b>	<b>Développer une offre complémentaire au sein de la filière gériatrique pour mieux prendre en charge les différents types de pathologies</b>				
<b>Action n°1.4.2.1</b>	<b>Créer une UCC</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X	Création de 10 à 12 lits avec les moyens associés en référence au cahier des charges des UCC	
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	Lancer un appel à manifestation d'intérêt pour un service de prise en charge des troubles liés aux maladies neuro-dégénératives auprès des établissements de soins du département et installer une UCC				
Calendrier prévisionnel	2022 : lancement d'un AMI	2023 : validation territoriale d'un projet UCC et organisation de la filière de soins	2024 : mise en œuvre de l'UCC	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et établissements pour PA				
Public cible	La personne handicapée avec des troubles en santé mentale				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Installation du service				

<b>Objectif opérationnel n°1.4.2</b>	<b>Développer une offre complémentaire au sein de la filière gériatrique pour mieux prendre en charge les différents types de pathologies</b>			
<b>Action n°1.4.2.2</b>	<b>Diversifier l'offre de prise en charge de la santé mentale en EHPAD</b>			
			Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel			
	Nécessité de nouveaux moyen		X	
	Pas de moyen nécessaire			
Plan/Programme de Santé publique concerné				
Description de l'action	Lancer un appel à manifestation d'intérêt pour un accueil plus fréquent de résidents avec des troubles en santé mentale dans certains EHPAD du département avec un soutien spécifique du CHS (formation approfondie à la gestion des troubles, interventions plus fréquentes, protocoles de prise en charge)			
Calendrier prévisionnel	2022 : lancement d'un AMI	2023 : identification d'établissements pilotes et des actions de soutien à mettre en œuvre	2024 : formations et mise en œuvre	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers			
Acteurs concernés	CHS et établissements pour PA			
Public cible	La personne handicapée avec des troubles en santé mentale			
Nombre d'intervention				
Evaluation	Réalisation d'actions de diversification et de partenariat			

## Objectif 1.5

### Gérer sans rupture les parcours des personnes en situation de précarité avec troubles en santé mentale

#### Pilotes de la fiche et personnes référentes :

Clinique d'Embats : Mme Franczak et Mme Cret

CHS : Cadres urgences et CMP

#### Eléments de contexte issu des données nationales et du diagnostic partagé :

Les liens entre troubles psychiques et précarité sont complexes. Les troubles psychiques participent de la précarisation et les situations de précarité sont à l'origine d'une souffrance psychique importante et d'une aggravation des troubles.

Des cliniciens ont étudié ces liens et jeté les bases d'une « clinique psychosociale ». Elle invite à une appréhension fine de la souffrance psychique en rapport avec la précarité et à la prudence par rapport à des interprétations trop simplistes des liens entre grande précarité et troubles psychiques. La surreprésentation des troubles psychiques au sein de la population en situation de précarité est bien établie, même si les ordres de grandeur varient selon les études.

En France, l'étude SAMENTA (SANTé MENTale et Addictions chez les personnes sans logement personnel d'Île-de-France) montrait en 2009 que :

- Environ un tiers des personnes sans domicile en Ile-de-France souffraient de troubles psychiatriques sévères (troubles psychotiques et troubles de l'humeur –dépression et troubles anxieux sévères), en particulier, la prévalence des troubles psychotiques était 10 fois plus importante que dans la population générale ;
- La dépendance ou la consommation régulière de substances psychoactives (alcool, drogues illicites et médicaments détournés de leur usage [mésusage des médicaments]) concernaient près de 30% des personnes ;
- Le risque suicidaire moyen ou sévère identifié chez environ 10% des personnes sans logement était plus élevé qu'en population générale, de même que les tentatives de suicide au cours de la vie rapportée par près d'un quart des personnes ;
- Les troubles de la personnalité et du comportement étaient aussi plus fréquents que dans la population générale : ils concernaient un quart des personnes ;
- 40 % des personnes sans logement déclaraient avoir subi au cours de leur vie des violences psychologiques ou morales répétées ; près de 30% déclaraient des violences physiques.

Les travaux internationaux confortent ces résultats.

Les populations migrantes présentent des spécificités. Moins touchées par certains troubles psychiatriques que les autres populations précaires, elles sont particulièrement concernées par les syndromes psychotraumatiques. Beaucoup d'exilés (ou de déplacés) ont subi des violences multiples dans leur pays d'origine puis dans leur parcours d'exil. Ils connaissent, par ailleurs, des situations de grande précarité sociale et administrative qui tendent à renforcer ces troubles en se surajoutant aux difficultés linguistiques quotidiennes.

Les ruptures de soins, de suivi sont nombreuses chez les personnes en grande précarité qui cumulent souvent des problématiques addictive et psychiatrique. Le manque d'articulation entre addictologie et psychiatrie est défavorable au parcours de soins, notamment chez les personnes en grande précarité.

De plus, il a été constaté que le travail en collaboration entre les structures sanitaires spécialisés, les dispositifs mobiles (EMPP, PASS Mobile, maraude CAARUD) et les acteurs de la précarités (PASS, CHRS, Hébergement d'urgence, etc.) permet de faciliter l'accès ou la reprise de démarches de préventions et de soins.

Au niveau du département du Gers, on retrouve des similitudes avec celles de l'île de France quant aux problématiques d'accès aux soins des personnes en situation de précarité. Egalement sont rencontrées des spécificités liées au territoire. La ruralité impose d'autres difficultés d'accès aux soins en santé mentale telles que l'isolement géographique, la désertification médicale, la répartition hétérogène des structures de soins spécialisées sur le département (concentrations sur les grandes villes), le manque de transports en commun, les personnes isolées (monoparentales, absence d'entourage, etc.), la précarité financière, etc.

L'EMPP du Gers, rattachée à la Clinique psychiatrique d'Embats, à vue le jour en Octobre 2020. Grâce à des conventions avec les structures sociales et médico-sociales du département, elle permet de favoriser l'accès aux soins de droit commun en santé mentale, des personnes en situation de précarité, en se basant sur le principe de « l'aller vers ». Cependant, il apparait que le dispositif nécessite une plus grande intégration avec les structures de soins spécialisés. Celle-ci devra être mise en place par le biais de réunions d'informations, d'analyses de situations complexes conjointes et la création d'outils communs de liaison. Par ailleurs, la spécificité du public des demandeurs d'asiles devra être étudiée en lien avec France terre d'asile (CADA du Gers).

Après 1 an et demi d'activité, l'EMPP constate que les problématiques d'accès et ruptures de soins somatiques, très fréquentes parmi les personnes en situation de précarité constituent un frein de plus dans l'instauration et l'observance du suivi en santé mentale. Une réflexion sur la mise en place d'un dispositif innovant pouvant répondre à cette problématique est en cours. En effet, sur le même principe « d'aller vers » que les EMPP, ce type de dispositif mobile aurait pour but de favoriser l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de précarité et de créer du lien entre les différents acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et spécialisés du département.

A priori, le modèle envisagé en première intention est celui d'une EMSP – Equipe mobile Santé Précarité alliant Psychiatrie/Santé mentale et soins somatiques dans le cadre d'une prise en charge globale de la personne précaire.

Enfin, le renforcement des liens déjà existant entre les dispositifs PASS (PASS AUCH et PASS NORD GERS) et l'EMPP semble nécessaire afin de **fluidifier** les accompagnements notamment dans les territoires les plus ruraux du département.

Pour une EMSP réellement mobile, la PASS NORD GERS devra se doter d'un volet Mobilité (volet PASS mobile) intégrée dans une PNG à étoffer en ressources humaines et en moyens mis à disposition notamment pour des déplacements (Condom, Fleurance/Lecture, Mauvezin, Aignan et Plaisance-du-Gers...).

## **Objectif général 1.5 : Améliorer la gestion coordonnée des parcours en situation de précarité avec troubles en santé mentale par le partenariat entre les différents secteurs de prise en charge**

*Objectif opérationnel n°1.5.1 : Mettre en place les articulations entre EMPP et structures sanitaires spécialisées*

**Action n°1.5.1.1** : Communiquer sur le dispositif EMPP avec tous les professionnels des structures spécialisées

**Action n°1.5.1.2** : Organiser des outils de communication et d'analyse entre les structures

**Action n°1.5.1.3** : Organiser une sensibilisation commune sur la prise en charge des demandeurs d'asile avec leurs problématiques spécifiques en santé mentale

*Objectif opérationnel n°1.5.2 : Lever les freins liés à la précarité qui impactent l'accès aux soins en santé mentale.*

**Action n°1.5.2.1** : Création d'un dispositif mobile visant à favoriser l'accès aux soins somatiques (de type EMSP)

**Action n°1.5.2.2** : Renforcer les liens partenariaux entre les acteurs sanitaires de la précarité notamment dans les secteurs ruraux du territoire via la création d'un volet PASS mobile rattaché à la PASS du CH CONDOM (PASS NORD GERS candidate à terme)

<b>Objectif opérationnel n°1.5.1</b>	<b>Mettre en place les articulations entre EMPP et structures sanitaires spécialisées</b>				
<b>Action n°1.5.1.1 :</b>	<b>Communiquer sur le dispositif EMPP avec tous les professionnels des structures spécialisées</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyen				
	Pas de moyen nécessaire		X		
Plan/Programme de Santé publique concerné	Le cahier des charges des EMPP mentionne la nécessité de liens avec les partenaires.				
Description de l'action	Organisation de rencontres avec les équipes du CHS, du SAU, les assistantes sociales du CHS, dans les CMP et les unités d'admission pour faire connaître le dispositif EMPP. Idem au niveau des établissements du GHT.				
Calendrier prévisionnel	2022 : organisation des rencontres CHS	2023 : organisation des rencontres GHT	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CH du Gers et EMPP				
Public cible	Personnes en situation de précarité				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	Nombre de réunions organisées				

<b>Objectif opérationnel n°1.5.1</b>	<b>Mettre en place les articulations entre EMPP et structures sanitaires spécialisées</b>				
<b>Action n°1.5.1.2 :</b>	<b>Organiser des outils de communication et d'analyse entre les structures</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyen				
	Pas de moyen nécessaire		X		
Plan/Programme de Santé publique concerné	Le cahier des charges des EMPP mentionne la nécessité de liens avec les partenaires.				
Description de l'action	Mettre au point entre l'équipe de l'EMPP et les cadres du CHS une fiche de liaison pour améliorer le relais des situations entre EMPP et structures de soins, l'utiliser effectivement et évaluer régulièrement son utilisation. Organiser trimestriellement une rencontre entre les équipes mobiles départementales pour des échanges sur leurs files actives Mettre en place un temps d'analyse annuel des cas complexes entre EMPP et encadrement du CHS sur le modèle des CREX pour les situations de type événement indésirable grave				
Calendrier prévisionnel	2022 : Mise au point d'une fiche de liaison	2023 : réunion inter équipes mobiles et réunions CREX	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CH du Gers et EMPP				
Public cible	Personnes en situation de précarité				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	Nombre de réunions CREX				

<b>Objectif opérationnel n°1.5.1</b>	<b>Mettre en place les articulations entre EMPP et structures sanitaires spécialisées</b>				
<b>Action n°1.5.1.3 :</b>	<b>Organiser une sensibilisation commune sur la prise en charge des demandeurs d'asile avec leurs problématiques spécifiques en santé mentale</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X	Formations à déterminer collégalement : 5000 euros en 2023	
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Cahier des charges EMPP. Fonctionnement CADA.				
Description de l'action	Organiser des formations communes sur l'ethnopsychiatrie et le psychotraumatisme entre le Pôle Migrant de l'association REGAR, le CADA, l'EMPP et les soignants du CMP d'Auch et retravailler à l'issue de cette formation les articulations de prise en charge entre les structures				
Calendrier prévisionnel	2022 : recensement des besoins de formations et recherche de formateurs notamment via l'EMPP Régionale.	2023 : formations et travail sur les processus de prise en charge	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CH du Gers ; EMPP ; CADA du Gers ; Pôle Migrant de l'association REGAR				
Public cible	Demandeurs d'asile				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	Formations organisées et outils EMPP régionale.				

<b>Objectif opérationnel n°1.5.2</b>	<b>Lever les freins liés à la précarité qui impactent l'accès aux soins en santé mentale</b>				
<b>Action n°1.5.2.1</b>	<b>Création d'un dispositif mobile visant à favoriser l'accès aux soins somatiques (Equipe mobile Santé Précarité EMSP)</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens			X	30 000€
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Actions n° 11, 14 et 15 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie : : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques Appel à manifestation d'intérêt régional de l'ARS Occitanie pour réduire les ISS (inégalités sociales de santé) Dispositifs de « l'aller vers ».				
Description de l'action	Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP), qui sur le principe de « l'aller vers » viser à faciliter l'accès aux soins somatiques de droit commun des personnes en situation de précarité. Cette équipe fonctionnera en lien avec l'EMPP afin d'intervenir conjointement sur les situations complexes et en réseau avec les partenaires sanitaires (Centre Hospitalier, les deux PASS, médecins généralistes, réseau développé sur le Nord Est du département), sociaux (Associations, maisons de solidarités, ...) et médico-sociaux (DAC 32, Equipe mobile Alzheimer (Equipe spécialisée Alzheimer), ...) et institutionnel (Centre examens de santé, dispositifs PASSEREL, ...) du département.				
Calendrier prévisionnel	2022 : Recensement des besoins, Montage du projet.	2023 : rédaction et recrutement de l'infirmière pour le projet	2024 :lancement de l'équipe mobile santé précarité	2025 :	2026 : évaluation du dispositif
Lieu d'intervention	Département du Gers (coordination avec les PASS existantes de Condom et dans un second temps celle d'Auch)				
Acteurs concernés	ARS / Clinique d'Embats / PASS NORD GERS				
Public cible	Personnes en situation de précarité rencontrant des difficultés d'accès aux soins somatiques				
Nombre d'intervention	100 interventions individuelles sur l'année				
Evaluation	COFIL annuel, rapports chiffré annuel. Indicateurs qualitatifs à proposer suite à des échanges avec d'autres EMSP.				

<b>Objectif opérationnel n°1.5.2</b>	<b>Lever les freins liés à la précarité qui impactent l'accès aux soins en santé mentale.</b>				
<b>Action n°1.5.2.2</b>	<b>Renforcer les liens partenariaux entre les acteurs sanitaires de la précarité notamment dans les secteurs ruraux du territoire via la création d'une PASS dite mobile.</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens			X	Temps supplémentaire pour renforcer la PASS de Condom 19400€ pour la 1 <sup>ère</sup> année
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Evolution des dispositifs.				
Description de l'action	<p>Renforcement des liens entre l'EMPP et la PASS NORD GERS. Création d'un volet PASS Mobile à la PASS NORD GERS avec une zone géographique à déterminer et sous la forme de permanences dans des lieux identifiés. Création d'un lien partenarial entre la future Equipe Mobile de santé précarité, la future PASS Mobile NORD Gers, et l'EMPP. Cette PASS mobile couvrirait dans un premier temps le secteur Nord du Département avec les villes de Condom – Fleurance/Lecture – Mauvezin – Aignan et Plaisance-du-Gers. En effet ce bassin de santé a un contexte économique plus faible, des indicateurs de revenus plus faible, avec des situations de précarité financière particulièrement importante dans certains cantons.</p> <p>Les personnes en situation de précarité peuvent être en rupture de soin et ce pour différentes raisons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des troubles psychiatriques rendant le parcours de soins anarchique ou parfois entraînant une opposition aux soins</li> <li>- Une méconnaissance des dispositifs CMU-c ou de l'Aide Complémentaire de Santé (ACS)</li> <li>- Un abandon des démarches administratives car cette population rencontre des difficultés pour compléter les dossiers, accéder aux permanences, ou joindre les caisses de sécurité sociale</li> <li>- Un isolement géographique, une absence de transport ou encore des prix de taxis qui restent onéreux</li> </ul> <p>La finalité de ce projet sera de faire évoluer le fonctionnement actuel de la PASS de Condom, vers un modèle de PASS hors les murs (dite mobile) dans un premier temps sur un territoire donné (permanence dans les MSP, locaux municipaux, ...) puis ensuite de l'étendre avec l'équipe mobile santé précarité sur tout le département.</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : réunions de coordination	2023 : rédaction du projet et conventionnement avec les partenaires	2024 : Augmentation de la file active de la PASS de Condom et le rayonnement sur le territoire condomois	2025 :	2026 : évaluation du dispositif et des partenariats
Lieu d'intervention	Département du Gers Zone géographique initiale à déterminer selon le financement accordé ;				

	1 <sup>ère</sup> phase sur le territoire de Condom – Fleurance/Lectoure – Mauvezin – Aignan et Plaisance-du-Gers 2 <sup>ème</sup> phase (si intérêt évalué) -ensemble du département en coordination avec l'équipe mobile santé précarité
Acteurs concernés	PASS NORD GERS / EMPP / Equipe mobile santé précarité
Public cible	Personnes en situation de précarité rencontrant des difficultés d'accès aux soins sur le territoire Nord / Ouest (Condom)
Nombre d'intervention	36 interventions par An sur les quatre territoires identifiés hors de Condom. (dans un premier temps)
Evaluation	COFIL Annuel, bilan d'activité, nombre de partenaires participants aux réunions, files actives.

## Objectif 1.6

### Améliorer la prise en charge en urgence sur le territoire de façon partenariale

#### Pilotes de la fiche et personnes référentes :

**Dr Fidelle, M. Bouissière et direction du CHS**

**Dr Gouetta, M. Schmidt et direction du CHAG**

Le département du Gers ne dispose pas d'un service dédié à l'accueil des urgences psychiatriques, ni au sein du Centre hospitalier spécialisé, ni au sein des centres hospitaliers MCO.

Les urgences dites psychiatriques sont accueillies au sein des services des urgences. Le SAMU est un acteur incontournable dans la gestion de ce type d'urgence.

Le Centre Hospitalier du Gers dispose d'une équipe de liaison psychiatrique au CHAG (plusieurs IDE et un temps de psychiatre). Pour la psychiatrie infanto juvénile, un travail de psychiatrie de liaison est d'ores et déjà effectué par l'équipe ELIPS au sein du CHAG, avec un travail de fond effectué en partenariat avec le service de pédiatrie.

Il existe un besoin de structurer les réponses et les parcours en matière d'urgence psychiatriques. Il s'agit également développer l'interconnaissance des acteurs de la prise en charge des situations de crises psychiques, de définir des protocoles de prise en charge des situations somatiques et des transports selon les différents cas de figure notamment en soins sans consentement, mais aussi de diffuser des informations auprès des acteurs du territoire pour la prise en charge des soins sans consentement afin de mieux appréhender leur utilisation.

### Objectif général 1.6 : Améliorer la prise en charge en urgence sur le territoire de façon partenariale

#### *Objectif opérationnel n°1.6.1 : Mieux organiser le parcours de prise en charge en urgence*

**Action n°1.6.1.1** : Actualiser la convention urgences entre le CHS et le CHAG

**Action n°1.6.1.2** : Mettre en place un protocole transports pour les soins sans consentement

**Action n°1.6.1.3** : Actualiser la réflexion sur les capacités et parcours de soins en urgence psychiatrique, la gestion des lits et modalités d'accueil en admission en urgence en CHS soins non programmés.

**Action n°1.6.1.4** : Améliorer la connaissance des modalités d'admission en SSC pour en réduire le recours

<b>Objectif opérationnel n°1.6.1</b>	<b>Mieux organiser le parcours de prise en charge en urgences</b>				
<b>Action n°1.6.1.1 :</b>	<b>Actualiser la convention urgences entre le CHS et le CHAG</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel			X	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	Premier semestre 2022 : signer une nouvelle convention et mettre en place un groupe de travail inter équipes pour actualiser les protocoles de prise en charge avec les indications d'orientations entre le SAU et le CHS, notamment pour tous les examens somatiques et les critères d'orientation entre les services				
Calendrier prévisionnel	2022 : signature d'une nouvelle convention et mise en place d'un groupe de travail	2023 : évaluation	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et CHAG				
Public cible	Patients pris en charge en urgence				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Convention signée et protocoles avec critères File active des patients vus pour des problématiques psychiatriques en urgence au CHAG et des patients hospitalisés au CHS en urgence				

<b>Objectif opérationnel n°1.6.1</b>	<b>Mieux organiser le parcours de prise en charge en urgences</b>				
<b>Action n°1.6.1.2 :</b>	<b>Mettre en place un protocole transports pour les soins sans consentement</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X		
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	Groupe de travail en cours pour une concertation départementale entre la préfecture, les établissements de santé et les transporteurs pour un protocole de transport des patients en soins sans consentement permettant un fonctionnement régulier et fiable avec un algorithme d'orientation compréhensible par tous les acteurs ; formalisation écrite de ce protocole et évaluation à terme				
Calendrier prévisionnel	2022 : concertation et écriture du protocole départemental	2023 : évaluation	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et CHAG				
Public cible	Patients pris en charge en urgence				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Protocole et nombre de sorties				

<b>Objectif opérationnel n°1.6.1</b>	<b>Mieux organiser le parcours de prise en charge en urgences</b>				
<b>Action n°1.6.1.3 :</b>	<b>Actualiser la réflexion sur les parcours de soins en urgence psychiatrique, la gestion des lits et modalités d'accueil en soins non programmés.</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X		Travaux d'extension du secteur fermé en admission à chiffrer
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	Analyser les flux de patients en zone fermée pour redéfinir les besoins complémentaires d'aménagement de chambres en zone fermée et réexaminer le projet de service d'accueil et d'orientation pour homogénéiser les prises en charge en admission au CHS Organiser l'accueil des soins non programmés				
Calendrier prévisionnel	2022 : Analyse statistique des flux de patients	2023 : Propositions d'aménagement	2024 : réalisation des travaux	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS				
Public cible	Patients pris en charge en urgence				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Flux de patients				

<b>Objectif opérationnel n°1.6.1</b>	<b>Mieux organiser le parcours de prise en charge en urgences</b>				
<b>Action n°1.6.1.4 :</b>	<b>Améliorer la connaissance des modalités d'admission en soins sans consentement pour en réduire le recours</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X	Edition d'un guide des soins sans consentement pour les parties prenantes	
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	<p>Rédiger une synthèse résumant les différentes modalités des SSC et modes opératoires (aspects réglementaires). Il s'agit d'accompagner les acteurs dans la gestion des SSC à l'aide de supports écrits pour définir le mode de placement approprié à la situation.</p> <p>Accompagner les bonnes pratiques en matière de rédaction des certificats médicaux auprès des médecins concernés. Il s'agit d'éviter les erreurs dans la rédaction des certificats médicaux des SSC et d'établir des certificats médicaux conformes pertinents et circonstanciés. Des modèles de certificats avec une terminologie adaptée peuvent être transmis aux médecins et autres acteurs partenaires.</p> <p>Organisation de rencontres avec les acteurs (police-pompiers- médecins-maires) impliqués dans le parcours des patients en SSC</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : rédaction de documents pédagogiques	2023 : campagne d'informations partenaires	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS				
Public cible	Patients pris en charge en SSC				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Nombre de personnes formées				

## Objectif 1.7

### Améliorer le parcours des patients souffrant de troubles addictifs sur le Gers en facilitant la coordination des acteurs couvrant le champ de l'addictologie

#### Pilotes de la fiche et personnes référentes :

ARS/Préfecture/Ireps pour le COPIL départemental et 2PAO

#### Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

##### Données nationales :

Depuis des millénaires, les drogues sont utilisées à des fins thérapeutiques, euphorisantes ou sacrées pour modifier l'état de conscience. Toutes ces substances psychoactives agissent sur le cerveau et modifient l'activité mentale, les sensations et le comportement. Si la plupart d'entre elles sont illicites, d'autres, comme le tabac ou l'alcool, sont autorisées. Pourtant, toutes exposent à des risques pour la santé et la vie sociale, et peuvent entraîner des addictions.

*Si l'addiction a longtemps été considérée comme une faiblesse de la volonté, elle est aujourd'hui reconnue comme une pathologie cérébrale liée à des changements durables dans le cerveau.*

Mais les addictions ne se limitent pas aux drogues. Nous observons aujourd'hui des phénomènes de dépendance aux jeux de hasard ou d'argent, mais aussi à l'activité physique, aux jeux vidéo et aux écrans. Ajoutons à cela les troubles des conduites alimentaires qui sont aujourd'hui (pour la plupart) pris en charge en addictologie.

Selon le site Drogue. Gouv :

- 13% des décès sont causés par le tabac (soit environ 73000 morts/an), c'est la première cause de mortalité évitable ;
- 25,4% des adultes fument quotidiennement dont plus de 50% ont envie d'arrêter ;
- 41 000 décès/an sont dûs à l'alcool, c'est la deuxième cause de mortalité évitable après le tabac ;
- 44% des lycéens (15-18 ans) déclarent un épisode de *binge drinking* dans le dernier mois ;
- Près de 10% des garçons de 17 ans ont un usage régulier de cannabis ;
- 180 000 personnes environ reçoivent un médicament pour leur dépendance aux opioïdes (MSO) ;

Selon l'OFDT, le « coût social » de l'alcool est égal à 120 milliards d'euros. Celui du tabac est également d'un montant de 120 milliards d'euros. Le coût social en lien avec les drogues illicites s'établit à 8,8 milliards d'euros. Ce coût social est composé du coût externe, constitué des coûts frappant les acteurs du marché des drogues (valeur des vies humaines perdues, perte de qualité de vie) et des coûts affectant les acteurs extérieurs au marché des drogues (pertes de production des entreprises et des administrations) et du coût pour les finances publiques, constitué par la différence entre les dépenses de prévention, répression et soins et les recettes des taxes sur l'alcool et le tabac ainsi que les économies de dépenses en lien avec les retraites non versées.

##### Données régionales :

Données occitanes par produits (issu du Baromètre de SpF, de l'enquête ESCAPAD 2017 de l'OFDT ainsi que du baromètre Oscour de SpF) :

##### Pour l'alcool :

- Consommation chez les 18-75 ans : en 2017, 12,6 % des adultes déclaraient consommer de l'alcool tous les jours et 33 % en consommer de façon hebdomadaire (chiffre supérieur à la moyenne nationale)
- Consommation chez les jeunes de 17 ans : en 2017, 89,5 % des jeunes avaient déjà consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie et 18,7 % ont consommé 6 verres ou plus en une seule occasion au moins 3 fois par mois (chiffre supérieur à la moyenne nationale)
- Passages aux urgences en lien avec l'alcool : en 2017, 14 562 passages aux urgences (RPU) étaient en lien direct avec l'alcool, soit en moyenne 40 passages quotidiens ce qui représentait 1,03 % des passages aux urgences toutes causes confondues. L'intoxication éthylique aiguë était la pathologie la plus représentée, suivie par le syndrome de sevrage. Le taux de passage était plus élevé chez les hommes (1,42 %) que chez les femmes (0,62 %) et était le plus élevé chez les 46-60 ans.
- En termes de conséquences des usages : la région Occitanie affiche en revanche un niveau de mortalité prématurée liée à l'alcool (alcoolisme et cirrhose) inférieur à la moyenne nationale

### Pour le tabac :

- 61.8% des jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté le tabac en Occitanie (supérieur à la moyenne nationale), et 26.5% sont des fumeurs réguliers (chiffre similaire à la moyenne nationale) ;
- 29 % des 18-75 ans étaient des fumeurs quotidiens, contre 27 % sur l'ensemble de la France métropolitaine

### Pour les drogues illicites :

- 43.5% des jeunes ont déjà expérimenté le cannabis et 8.6% sont des fumeurs réguliers ;
- 8% des habitants ont déjà expérimentés d'autres substances (cocaïne, héroïne, champignons hallucinogène, etc)

Les conduites addictives en Occitanie sont un enjeu de santé publique, (prévalence des surconsommations), un enjeu de sécurité et de tranquillité publique.

L'Agence Régionale de Santé ainsi que le Préfet de région ont donc réfléchi à la construction d'un diagnostic basé sur les données régionales disponibles et des entretiens avec les préfets de département et partenaires institutionnels régionaux. A la suite de ce diagnostic, une feuille de route régionale copilotée par ces deux instances a donc vu le jour. Celle-ci se décline en 7 axes :

- 1- Renforcer les connaissances, la coordination et l'évaluation dans le champ des addictions.
- 2- Informer, former et communiquer pour éclairer.
- 3- Protéger et prévenir les conduites addictives chez les jeunes.
- 4- Prévenir et réduire les risques en milieu festif.
- 5- Renforcer les actions en direction des publics vulnérables.
- 6- Réduire l'exposition aux produits.
- 7- Poursuivre le développement de la prise en charge des personnes en situation d'addiction, notamment en ambulatoire.

Cette feuille de route a pour vocation d'être déclinée dans chaque département dont le Gers.

### **Données issues des groupes de travail :**

Sur le territoire, il existe 2 CSAPA (le CSAPA AAF Association Addictions France et le CSAPA Arthur Rimbaud), un CAARUD (porté par l'association Regar), une équipe de liaison en addictologie (ELSA) portée par le CSAPA Arthur Rimbaud. Tous ces services ont leurs locaux basés à Auch mais il existe une volonté d'aller-vers sur d'autres localités du département : CSAPA itinérant, permanences dans d'autres villes, microstructures sur les MSP, etc. La Clinique d'Embats a ouvert en 2021 un hôpital de jour (Hospitalisation à temps partiel en Psychiatrie générale) qui accueille des patients adultes présentant des troubles psychiatriques et pour la moitié de la patientèle des addictions (après le sevrage) pour une stabilisation ; il s'agit d'activités centrées sur un mode occupationnel complémentaire des prises en charge ambulatoires.

Les deux CSAPA ont constaté une augmentation dans leur patientèle, des personnes orientées par la justice (obligation de soins et injonction thérapeutique), mais aussi des personnes ayant des comorbidités en psychiatrie.

Les groupes de travail auraient souhaité la création d'une Unité hospitalière de SSR en addictologie généraliste qui comprendrait une prise en charge sur les troubles du comportement alimentaire ; une étude de faisabilité d'un SSR en addictologie serait à mettre en place compte tenu de l'obligation de recourir à des unités situées hors département et avec des listes d'attente (délai d'attente conséquents).

Ils ont déploré le manque de moyen et de coordination sur ce secteur, mais aussi une méconnaissance des dispositifs ainsi qu'une absence de réseau et de partenariat.

Il n'existe à l'heure actuel aucune structure/place dans le Gers pour le sevrage des patients ; le sevrage relève de l'ambulatoire compte tenu des prises en charge sur le long terme (cf. expériences en ELSA). Bien que certains services ouvrent quelques lits, ceux-ci ne sont pas adaptés pour cette prise en charge spécifique à l'addictologie.

Les groupes ont aussi fait remonter le manque de professionnels spécialisés dans certains domaines dont notamment ceux liés aux conséquences des addictions (pneumologue, gastro-entérologue, neurologue, etc.)

## **Objectif général 1.7 Améliorer le parcours des patients souffrant de troubles addictifs sur le Gers en facilitant la coordination des acteurs couvrant le champ de l'addictologie**

Objectif spécifique : Réduire les conduites addictives sur le territoire du Gers d'ici 2026

*Objectif opérationnel n° 1.7.1 : Proposer des temps de rencontre une fois par trimestre entre acteurs de l'addictologie pour coordonner l'organisation du sevrage des patients Gersois et améliorer le parcours patient.*

**Action n°1.7.1.1** : Rencontre sur la question du sevrage (ambulatoire) et du parcours du patient en Addictologie (problématiques communes, coordination de la prise en charge par parcours et par aire géographique (accord entre structures acté par convention)

*Objectif Opérationnel n° 1.7.2 : Proposer des temps de rencontre 1 fois par semestre entre structures en Addictologie pour échanger sur des actions de prévention coordonnées.*

**Action n°1.7.2.1** : Rencontre entre acteurs sur le sujet de la prévention à organiser de manière coordonnée (avec 2PAO et COPIL Addictions)

Objectif stratégique : Améliorer la prise en charge des personnes souffrant de problématiques addictives sur le territoire du Gers d'ici 2026 pour prévenir la rechute

<b>Objectif opérationnel 1.7.1</b>	<b>Proposer des temps de rencontre une fois par trimestre entre acteurs de l'addictologie pour coordonner l'organisation du sevrage des patients Gersois et améliorer le parcours patient.</b>		
<b>Action n° 1.7.1.1</b>	<b>Rencontre sur la question du sevrage (ambulatoire) et du parcours du patient en Addictologie (problématiques communes, coordination de la prise en charge par parcours et par aire géographique (accord entre structures acté par convention))</b>		
		Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel	X	
	Nécessite de nouveaux moyens		
	Pas de moyens nécessaires		
Plan/Programme de Santé publique concerné	Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, priorité n°2 : Mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société.		
Description de l'action	<p>Les différents groupes de travail mis en œuvre dans le PTSM ont mis en avant le manque de partenariat et de coordination entre les acteurs en addictologie du territoire du Gers. Deux dispositifs existent ou vont se mettre en place sur le Gers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'association 2PAO (Plateforme Professionnelle Addiction Occitanie) met en œuvre depuis plusieurs années des rencontres semestrielles entre tous les acteurs de l'addictologie sur le département du Gers. Historiquement réservé à créer du lien entre les structures professionnelles, les groupes territoriaux se sont ouverts à tous les professions susceptibles de rencontrer des usagers souffrant d'addiction ou pour lesquels les consommations posent problèmes. Les objectifs de ces groupes sont de permettre aux professionnels de l'addiction de se rencontrer sur leur territoire et d'échanger, autant sur les pratiques que sur les problématiques d'orientation, de faciliter l'émergence de projets afin de répondre à des besoins locaux, de mettre en valeur des structures et leurs actions, mais aussi d'améliorer le partage d'expérience avec l'aide de la plateforme régionale. Sur le Gers, une demande des acteurs a été faite pour recentrer ces temps de réunions uniquement avec les professionnels des structures de prise en charge de l'addictologie (CAARUD, CSAPA, ELSA, Clinique d'Embats) afin de créer des échanges, et ainsi d'améliorer l'interconnaissance de ces structures.</li> <li>• La déclinaison de la feuille de route régionale en département. En effet il est question de mettre en place des temps de rencontre (COPIL, COTECH, Groupe de Travail) autour des 7 axes et notamment de l'axe 1 : renforcer les connaissances, la coordination et l'évaluation dans le champ des addictions.</li> </ul> <p>Ces deux instances, de manières coordonnées vont pouvoir proposer des temps de rencontres entre acteurs afin que ceux-ci puissent travailler ensemble sur des problématiques communes comme par exemple la coordination de la prise en charge par parcours et par aire géographique (avec des conventionnements possibles), et d'autres points qui seront soulevés lors de ces rencontres.</p> <p>De plus, certaines situations complexes en addictologie ne peuvent pas toujours être résolues dans des prises en charge ambulatoire au sein des <a href="#">CSAPA</a>. <b>Il faut parfois un autre environnement pour pousser aux changements (activités de mode occupationnel en ambulatoire via une hospitalisation de jour, prise en charge complémentaire notamment en psychiatrie, etc.).</b></p> <p>La question du sevrage des patients ayant des troubles addictifs s'est aussi posée lors de rencontres avec les différents professionnels. En effet, les dispositifs existants en la matière sont soit non adaptés à tous les patients, soit méconnus des professionnels ou encore ne sont pas sur le territoire de santé du Gers.</p> <p>Il s'agira donc d'aborder également lors de ces temps de rencontres cette question du sevrage afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser l'offre qui existe sur le Gers (les conditions d'accès, le nombre de places, les localisations, etc.) ;</li> <li>- Recenser l'offre qui existe qui sur d'autres départements limitrophes et quantifier le nombre de patients gersois admis dans ces services afin de disposer de données (état des lieux) utiles concernant les prises en charge en Addictologie.</li> </ul>		

	<p>Il sera ensuite question de faire remonter cet état des lieux aux instances institutionnelles et partenariales pour, par la suite, réfléchir à des propositions de nouveaux services en fonction des besoins remontés : SSR Addictologie (faisabilité).</p> <p>Un lien sera aussi fait avec l'action n°2 portant sur le volet de la prévention.</p>				
Calendrier prévisionnel	<p>2022 : Temps de rencontre avec le COPIL départemental addiction ainsi que sur le groupe territorial de 2PAO. Travail sur l'état des lieux sur l'offre existante dans le Gers</p> <p>Début du recensement des services hors département.</p> <p>Eléments pour une étude de faisabilité SSR Addictions (à inscrire dans le PRS3 (date de validation du PRS3 à faire préciser).</p>	<p>2023 : 1<sup>er</sup> semestre : validation de l'état des lieux.</p> <p>2<sup>nd</sup> semestre : réflexion en fonction des besoins et développement d'actions en lien avec le COPIL Addictions.</p>	<p>2024 : En fonction des besoins, travail sur des propositions d'amélioration du parcours en Addictologie.</p>	<p>2025 : En fonction des besoins (suite de 2024), travail sur des propositions d'amélioration du parcours en Addictologie.</p>	<p>2026 : Poursuite de la fluidification du parcours patient en Addictologie.</p>
Lieu d'intervention	Département du Gers (avec détermination des aires d'intervention en coordination).				
Acteurs concernés	2 CSAPA, CAARUD, ELSA, HDJ volet Addictologie (Clinique d'Embats), acteurs hors départements, ARS ; liens avec COPIL Addictologie (Préfecture/ARS) et 2PAO (fiche n°2)				
Public cible	Professionnels de terrain et Institutions avec cibles sur de l'opérationnel.				
Nombre d'intervention	Réunions trimestrielles et autant que de besoins (selon l'actualité, les besoins).				
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect strict du calendrier.</li> <li>- Etat des lieux du territoire présenté aux acteurs de l'Addictologie.</li> <li>- Nombre de professionnels ayant participé aux groupes + nombre de réunions + <b>nombre de cas complexes tracés (traçabilité à définir).</b></li> <li>- Nbre de réponses apportées (roue de Deming : <i>Plan-Do-Check-Act</i>) suite à un besoin identifié : quantification (nbre) mais également mention de la problématique (indicateur qualitatif).</li> </ul>				

<b>Objectif opérationnel n°1.7.2</b>	<b>Proposer des temps de rencontre 1 fois par semestre entre structure en Addictologie pour échanger sur des actions de prévention coordonnées</b>				
<b>Action 1.7.2.1</b>	<b>Rencontre entre acteurs sur le sujet de la prévention à organiser de manière coordonnée (avec 2PAO et COPIL Addictions)</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel		X		
	Nécessite de nouveaux moyens				
	Pas de moyens nécessaires				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, priorité n°4 : Renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion et priorité n°6 : Créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire Feuille de route addiction 2020-2022				
Description de l'action	<p>Le même constat a été relevé dans les groupes de travail sur le manque de temps d'échanges autour de la prévention des conduites addictives.</p> <p>Il s'agira donc de s'appuyer sur ces deux dispositifs que sont 2PAO et le COPIL départemental addiction afin de proposer des temps d'échanges entre les acteurs autour de la réduction des risques et des dommages mais également de mettre en œuvre des actions de prévention coordonnées.</p> <p>En effet il s'agira en premier lieu d'axer la priorité sur l'action 1 afin de créer du lien entre ces acteurs locaux pour ensuite pouvoir proposer des projets communs de prévention sur l'ensemble du territoire Gersois.</p> <p>Les acteurs pourront s'appuyer sur la feuille de route régionale addictions copilotée par l'ARS et la Préfecture en région, qui décline le renforcement des actions de prévention en différents axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Axe 2 : Informer, former et communiquer pour éclairer</li> <li>- Axe 3 : Protéger et prévenir les conduites addictives chez les jeunes</li> <li>- Axe 4 : Prévenir et réduire les risques en milieu festif</li> <li>- Axe 5 : Renforcer les actions en direction des publics vulnérables</li> <li>- Axe 6 : Réduire l'exposition aux produits</li> </ul> <p>D'autres axes d'actions pourront être envisagés comme par exemple les questions de consommation en lien avec la périnatalité, les troubles de comportement alimentaire (formation des professionnels, sensibilisation du public, ...), les relais des campagnes et actions nationales qui pourraient être coordonnées (journée mondiale de lutte contre le tabac, Mois sans tabac, <i>Dry January</i>, journée de sensibilisation au SAF, ...)</p> <p>Des temps de sensibilisation pourraient être proposés par l'Association 2PAO sur les addictions aux professionnels du territoire intéressé.</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : juin : début des rencontres 2PAO et COPIL départemental pour renforcer le lien entre les acteurs.	2023 : 2 Rencontres pour échanger sur la prévention, sensibilisation 2PAO pour les professionnels.	2024 : 2 rencontres entre acteurs de l'addictologie avec ouverture à d'autres partenaires autour des projets de prévention	2025 : Continuité des rencontres et mise en place de projets commun- Ouverture à de nouveaux partenaires	2026 : Continuité des rencontres, mises en place de projet commun.
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	<p>Dans un premier temps : CSAPA, CAARUD, ELSA, Clinique d'Embats, association 2PAO, ARS, Préfecture du Gers, Ireps</p> <p>Dans un second temps ouverture à d'autres services : médecine libérale, DAC, MDA, SSR, ...</p> <p>Dans un troisième temps : le reste des acteurs sensibilisés à cette thématique : collectivités, associations, acteurs du social, ...</p>				
Public cible	Acteurs de l'addictologie				
Nombre d'intervention	En moyenne 2 rencontres par an pour les professionnels				
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect du calendrier prévisionnel</li> <li>- Nombre de rencontres entre les partenaires</li> <li>- Nombre et profil de professionnels présents à ces temps d'échange</li> <li>- Intérêt de ces professionnels sur ces temps</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mise en œuvre d'actions de prévention (type, public cible, thématique, ...)</li><li>- Mise en œuvre de temps de formation</li></ul>
--	---

## Objectif 2.1

### Améliorer les représentations du grand public envers les personnes souffrant de troubles psychiques sur le département du Gers d'ici 2026

#### Pilotes de la fiche et personnes référentes :

- UNAFAM : Elisabeth DORNELLE, Déléguée Territoriale du Gers
- IREPS Occitanie : Sophie GISSELMANN, Référente Territoriale du Gers

#### Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

##### Données mondiales :

La stigmatisation **fait souffrir** la personne qui la subit, peut-être même plus que le trouble en lui-même, comme souligné dans une étude britannique : « Les personnes vivant avec des troubles disent souffrir davantage de cette stigmatisation que des symptômes mêmes de la maladie » ([Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination](#), 2016).

Alors que chaque personne peut souffrir de trouble psy : selon l'OMS, 1 Européen sur 4 est touché par des troubles psychiques au cours de sa vie. **L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 35 à 50 % des patients atteints de troubles mentaux sévères ne bénéficient d'aucun traitement.** 70 à 80% des personnes avec des troubles psychiatriques graves n'ont pas accès à l'emploi ; elles ont 11 à 13 fois plus de chances d'être victime de violences physiques, 30% des sans-abris ont des troubles psychiatriques graves, les troubles psychiatriques augmentent les chances de pauvreté.

Une étude de CAIRN explique que la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux repose sur les préjugés suivants : (a) une perception de dangerosité, liée à des comportements jugés étranges ou imprévisibles ; (b) l'incapacité attribuée à la personne à suivre les règles sociales ; (c) un jugement sur la personne considérée comme responsable de ses troubles ; (d) et la notion de chronicité, sans perspectives de rétablissement. La stigmatisation se traduit par de la distance sociale, à savoir une moindre acceptation d'établir des relations avec une personne atteinte de troubles mentaux, dans un cadre plus ou moins intime de voisinage, de travail ou de mariage.

##### Données françaises :

Ces représentations sont les mêmes pour les Français : par méconnaissance, les maladies mentales font peur. La stigmatisation dissuade des personnes atteintes de consulter un spécialiste, retarde ainsi le diagnostic et augmente les effets des maladies mentales sur les personnes et la société. Pourtant les troubles psychiques se situent après le cancer et les maladies cardio-vasculaires dans les maladies les plus fréquentes, sans distinction d'âge, de sexe ou de milieu social, les troubles psychiques et les épisodes de souffrance psychique nous concernent tous. Ils sont associés à une forte mortalité. (Source : dossier presse SISM 2016)

La stigmatisation retarde l'accès à des soins, impacte l'estime de soi, réduit l'accès au logement, à l'emploi, aux loisirs et altère les relations sociales. Les personnes qui rencontrent la psychiatrie intériorisent elles-mêmes ces préjugés négatifs et s'enferment dans un cercle d'auto-stigmatisation.

C'est pourquoi **agir contre la stigmatisation est un réel enjeu de santé publique.**

##### Données issues des groupes de travail (1, 5 et 6)

- ✓ Il existe des freins pour l'accès au repérage précoce du fait des représentations des professionnels et des familles : \*pour l'enfant « on va lui laisser le temps il est encore petit », pour la personne âgée « c'est normal du fait du vieillissement », pour la personne en situation de précarité isolée ou migrant : « c'est normal c'est l'effet de ses conditions de vie... »
- ✓ La maladie mentale fait toujours peur dans notre société et en particulier en milieu rural. Les personnes font avec au quotidien. Tant que les personnes peuvent faire sans les dispositifs spécialisés elles retardent l'accès aux soins. Il s'agit d'un déni sociétal et d'un déni familial. Ces représentations induisent des problèmes de logement, d'emploi, d'insertion sociale, etc. Ces représentations sont souvent éloignées de la réalité :

- L'irresponsabilité. Ces personnes ne seraient pas capables d'être responsables de leurs actes ou de leur état.
- L'incurabilité. La guérison ou le rétablissement de maladies psychiques ne serait pas possible.
- La dangerosité : Les personnes souffrant de troubles psychiques sévères, notamment de schizophrénie, sont suspectées d'être dangereuses et plus susceptibles de commettre des actes violents.
- Il existe un manque d'organisations de lutte contre la stigmatisation des malades psychiques sur les territoires :
  - pas de politique spécifique, peu d'association de parents, etc.
  - peu de mobilisation des professionnels dans la mise en place d'actions d'information.
  - manque d'information vers le grand public des actions engagées et des réussites.
  - problème de censure des personnes malades ou handicapées : pas d'intégration dans le milieu ordinaire.
- Les semaines d'Information en Santé Mentale, sont peu connues des professionnels et du grand public.

## **Objectif général 2.1 : Améliorer les représentations du grand public envers les personnes souffrant de troubles psychiques sur le département du Gers d'ici 2026**

*Objectif opérationnel n°2.1.1 : Créer un collectif Santé mentale qui proposera des actions et animations à destination du grand public sur le thème de la santé mentale dans un objectif d'information et de communication*

**Action n°2.1.1.1** : Création d'un collectif Santé Mentale pour coordonner la communication et l'information autour de la santé mentale à destination du grand public.

*Objectif opérationnel n°2.1.2 : Proposer des formations existantes aux habitants du Gers sur le thème de la santé mentale*

**Action n°2.1.2.1** : Former les personnes volontaires aux premiers secours en santé mentale (PSSM France : amélioration des connaissances et des compétences relationnelles) ou à d'autres formations (UNAFAM, MSA service)

<b>Objectif opérationnel n°2.1.1</b>	<b>Créer un collectif Santé mentale qui proposera des actions et animations à destination du grand public sur le thème de la santé mentale dans un objectif d'information et de communication</b>				
<b>Action n°2.1.1.1 :</b>	<b>Création d'un collectif Santé Mentale pour coordonner la communication et l'information autour de la santé mentale à destination du grand public.</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel			X	
	Nécessité de nouveaux moyen				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Priorité n°5 des PTSM : Le respect et la promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation				
Description de l'action	<p>La priorité serait de créer un collectif d'acteurs gravitant autour de la santé mentale qui proposerait des actions/événements à destination du grand public dans le but de travailler sur les représentations face à la santé mentale et de parler de manière positive de ce sujet</p> <p>L'UNAFAM et l'Ireps, pilotes de cette action, seront chargé de réunir des professionnels de différents champs (sanitaire, associatif, collectivités, medico-social, social, ...) plusieurs fois par an afin de construire des actions à destination du grand public et notamment à l'occasion des SISM. Il est proposé que la première réunion du groupe ait lieu avant l'été pour se préparer à l'édition 2022 des SISM qui se tiendra en octobre dont le thème est : santé mentale et environnement. Ce groupe serait composé dans un premier temps (d'autres membres pourraient rejoindre le collectif par la suite) de l'UNAFAM et de l'Ireps (en tant que pilote), du CHS, la CPAM, la MSA, l'ARS, la Mutualité Française, l'UDAF, la clinique d'Embats, les GEM, le Conseil Départemental, le CIAS de Grand Auch Cœur de Gascogne, l'ADAPEI, l'ASDV, les chantiers d'insertion tels que AG2I et LIP et peut être d'autres acteurs qui auraient été orientés par le dispositif de la CDCA(porté par le Conseil Départemental) sur le volet du handicap. Par la suite d'autres acteurs seront conviés à ces réunions (CIAS du département et Communautés de communes ou d'agglomération)</p> <p>En dehors de ces temps forts nationaux, le groupe réfléchira à la création, à la mise en œuvre et à la diffusion de communication positive autour de ce champ de la santé. Il pourrait par exemple proposer des matinées en santé mentale ou encore des conférences à destination du public, ... ou encore répertorier ou créer des documents d'information pour le public et ainsi de faire connaître les types de prise en charge, les différents professionnels, les signes de repérage, ...</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : 1 <sup>ère</sup> réunion de rencontre et d'échange dans le collectif. Travail sur un projet commun autour de la SISM, préparation et déroulement	2023 : rencontre du collectif - > bilan SISM 2022, plan actions SISM 2023, ...	2024 SISM 2024, état des lieux des outils de communication sur la SM, création de nouveaux outils, diffusion auprès du public	2025 : SISM 2025, Cycle de conférence en fonction des besoins	2026 : SISM 2026, campagne de communication auprès du grand public
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	UNAFAM, Ireps, CHS, Clinique Embats, CPAM, MSA, ARS, Mutualité Française, UDAF, ADAPEI, ASDV, chantiers d'insertion, collectivités, ...				
Public cible	Le grand public				
Nombre d'intervention	Au moins 3 réunions par an pour le collectif avec abord et organisation des SISM et travail sur d'autres outils de communication Organisation des SISM chaque année				
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions par année</li> <li>- Nombre de professionnels présents dans le collectif chaque année</li> <li>- Nombre d'actions mises en place dans chaque SISM, nombre de personnes touchées</li> <li>- Taux d'intérêt d'un temps fort/ des actions</li> <li>- Taux de satisfaction des personnes présents</li> <li>- Intérêt du collectif pour les acteurs</li> <li>- Respect du calendrier</li> </ul>				

<b>Objectif opérationnel n°2.1.2</b>	<b>Proposer des formations existantes aux habitants du Gers sur le thème de la santé mentale</b>				
<b>Action n°2.1.2.1 :</b>	<b>Former les personnes volontaires aux premiers secours en santé mentale (PSSM France : amélioration des connaissances et des compétences relationnelles) ou à d'autres formations (UNAFAM, MSA service)</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyen		X		En fonction des besoins
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Priorité n°5 des PTSM : Le respect et la promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation				
Description de l'action	Le projet de formation « premiers secours en santé mentale » a été initié il y a quelques années par 3 dispositifs : l'INFIPP, formateur en santé mentale, Santé Mentale France qui regroupe les établissements sanitaires et médico-sociaux et enfin l'UNAFAM association de représentants d'usagers. En cohérence avec sa vocation d'être un projet de santé publique, le portage a été transféré à une structure autonome à but non lucratif, l'association Premiers Secours en Santé Mentale France (PSSM France). Celle-ci propose donc des formations « tous public » dont les objectifs sont : l'acquisition des connaissances de base concernant les troubles de santé mentale, une meilleure appréhension des différents types de crises en santé mentale, le développement des compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer et donner de l'information mais aussi de mieux faire face aux comportements agressifs. Les Premiers Secours en Santé Mentale constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une phase de crise de santé mentale. Ils sont l'équivalent en santé mentale, des gestes de premier secours qui eux, apportent une aide physique à la personne en difficulté. D'autres formations existent également pour le grand public : elles sont proposées par l'UNAFAM (Journée d'information sur les troubles psychiques, journée d'information sur la dépression sévère et résistante, journée d'information sur les troubles du comportement de l'enfant et l'adolescent) et par la MSA service (volet sentinelle) sur la prévention du suicide. Il s'agira donc dans un premier temps de recenser les besoins en formation de la population gersoise pour répondre à différentes questions : souhait de participer à ce type de formation, quelle modalité, combien par année, quels financements, ...				
Calendrier prévisionnel	2022 : début du recensement besoin en formation + acteurs formateurs intéressés	2023 : bilan du recensement, recherche financement	2024 : proposition d'une formation au grand public	2025 : Mise en place d'1 formation par an	2026 : Mise en place d'une formation par an
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	PSSM, UNAFAM, acteurs en direction du grand public pour la communication				
Public cible	Le grand public				
Nombre d'intervention	Au moins une formation par an proposée au grand public.				
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes intéressées pour participer</li> <li>- Nombre de professionnels ayant relayé l'information au grand public</li> <li>- Nombre de formations mise en œuvre sur les 3 années</li> <li>- Taux d'intérêt des personnes formées</li> <li>- Taux de satisfaction des personnes formées</li> <li>- Respect du calendrier</li> </ul>				

## Objectif 2.2

### Améliorer la communication entre les acteurs notamment sur les ressources spécialisées existantes sur le territoire

Responsables : CHS et Ordre des médecins

L'offre en santé mentale est cloisonnée, entre établissements sanitaires des divers types (public, privé à but lucratif) et/ou professionnels libéraux « en ville, l'organisation des soins est construite en « silos », éclatée entre divers modes de prises en charge, y compris le plus souvent au sein d'un même opérateur. De plus, cette offre multiple est très différente suivant les territoires, certains étant beaucoup plus dotés que d'autres.

En outre, elle n'est pas graduée par type de besoin : d'après les données exhaustives sur les activités de psychiatrie analysées pour 2018, les services spécialisés relevant des établissements comptent dans leur patientèle une part significative de troubles légers ou modérés. L'examen des diagnostics fait apparaître en effet qu'en 2018 au moins un tiers des entretiens en centre médico-psychologique (CMP) est réalisé avec des patients qui relèveraient des soins de « première ligne », si le médecin généraliste pouvait proposer les soins d'un psychologue, et, en tant que de besoin, disposer de l'appui d'un psychiatre, libéral ou hospitalier sectorisé, cela permettrait une prise en charge plus rapide et un désengorgement des structures de prises en charge.

Dans le département du Gers en particulier, il existe un manque de connaissance de la part des intervenants de ville sur les ressources du centre hospitalier spécialisé, sur les médecins qui y travaillent et sur les services offerts. Il convient d'abord de mettre en place une action d'information de ces acteurs via leurs réseaux professionnels et par des actions de présentation lors d'événements ponctuels ou avec des outils de type annuaire.

Les professionnels des établissements spécialisés constatent aussi des difficultés de gestion des parcours entre les différentes étapes de consultation et d'hospitalisation complète et conviennent de la nécessité de mise en place de fiches de type protocole pour faciliter le circuit patient et ainsi optimiser les passages de relais (continuité des soins et parcours patient) entre professionnels.

### Objectif général 2.2 : Améliorer la communication entre les acteurs, notamment sur les ressources spécialisées existant sur le territoire

#### Objectif opérationnel n°2.2.1 : Améliorer la connaissance sur les ressources spécialisées

**Action n°2.2.1.1** : Communiquer sur les services spécialisés auprès des médecins et professionnels libéraux

**Action n°2.2.1.2** : Organiser une rencontre annuelle entre CHS et clinique d'Embats sur les activités, parcours et projets

**Action n°2.2.1.3** : Mettre au point un annuaire de toutes les ressources en santé mentale et le diffuser largement au niveau territorial

**Action n°2.2.1.4** : Développer des modalités de télémédecine pour apporter des avis spécialisés aux professionnels de terrain

<b>Objectif opérationnel n°2.2.1</b>	<b>Améliorer la connaissance sur les ressources spécialisées</b>				
<b>Action n°2.2.1.1 :</b>	<b>Communiquer sur les services spécialisés auprès des médecins et professionnels libéraux</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X		
	Nécessité de nouveaux moyen				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Divers projets CHS financés par l'ARS dont PASTEL Gers pour les horaires Télémedecine (établissement requis).				
Description de l'action	<p>Mettre en place un document de présentation synthétique des services du CHS avec les numéros à contacter et le diffuser via les newsletters de l'Ordre des médecins et des infirmiers et d'une façon générale utiliser cette voie pour communiquer les changements de l'organisation des services et les nouveaux services proposés</p> <p>Organiser un événement annuel type EPU ou conférences pour les médecins libéraux et médecins du CHS et autres professionnels libéraux et hospitaliers pour une meilleure interconnaissance</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : diffusion d'un document de présentation synthétique aux partenaires	2023 : organisation d'EPU et/ou d'autres événements de communication	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CH du Gers et professionnels libéraux				
Public cible	Professionnels libéraux et hospitaliers				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	Documents et manifestations organisées.				

<b>Objectif opérationnel n°2.2.1</b>	<b>Améliorer la connaissance sur les ressources spécialisées</b>				
<b>Action n°2.2.1.2 :</b>	<b>Organiser une rencontre annuelle entre CHS et clinique d'Embats sur les activités, parcours et projets et mettre en place des protocoles inter-établissements pour optimiser les parcours</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X		
	Nécessité de nouveaux moyen				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	PMSP et fonctionnement GHT (la Clinique Embats ayant une convention avec le GHT).				
Description de l'action	<p>Organiser une rencontre au moins annuelle entre CHS et clinique d'Embats pour faire une présentation croisée de l'activité et des projets des deux structures et déterminer des axes conjoints d'amélioration des prises en charge</p> <p>Mettre en place des documents types protocoles pour les différentes prises en charge types : hospitalisation libre, hospitalisation sous contrainte, prise en charge en CMP afin de clarifier les circuits d'admissions.</p> <p>Diffuser ces documents aux professionnels partenaires susceptibles d'y avoir recours.</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : organisation des rencontres annuelles	2023 : création et diffusion de protocoles	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CH du Gers et clinique d'Embats				
Public cible	Professionnels libéraux et hospitaliers				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	Nombre de réunions et conclusions communes annuelles sur les projets partagés Nombre de protocoles mis en place				

<b>Objectif opérationnel n°2.2.1</b>	<b>Améliorer la connaissance sur les ressources spécialisées</b>				
<b>Action n°2.2.1.3 :</b>	<b>Mettre au point un annuaire de toutes les ressources en santé mentale et le diffuser largement au niveau territorial</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X		Outils informatiques de déploiement de l'annuaire à chiffrer. Etudier la mise en lien avec le ROR
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	PRS2 dont ROR.				
Description de l'action	Mettre en place un groupe de travail CHS/DAC/acteurs médico-sociaux et libéraux pour concevoir un outil de ressources territorial et le mettre en ligne sur un site Internet accessible aux professionnels Examiner les liens de cet outil avec le ROR				
Calendrier prévisionnel	2022 :	2023 : conception collaborative d'un annuaire	2024 : mise en œuvre et diffusion	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CH du Gers / DAC32 et partenaires				
Public cible	Professionnels du premier recours				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	Réalisation d'un outil mis à disposition des professionnels				

<b>Objectif opérationnel n°2.2.1</b>	<b>Améliorer la connaissance sur les ressources spécialisées</b>				
<b>Action n°2.2.1.4</b>	<b>Développer des modalités de télémédecine pour apporter des avis spécialisés aux professionnels de terrain</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X	A déterminer en fonction des actions	
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné					
Description de l'action	<p>Concrétiser des actions de télé-expertise auprès des acteurs de terrain en ayant le plus besoin notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les EHPAD avec l'EMOPPA,</li> <li>• les lieux de prise en charge des adolescents avec l'EMA</li> <li>• et les médecins généralistes dans des conditions à définir pour des appuis d'expertise dans des prises en charge complexes</li> </ul> <p>Analyser les freins possibles des requérants et les traiter ; définir les protocoles d'utilisation entre les acteurs</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : définition d'un programme de travail pour cette insertion dans les projets	2023 : déploiement et analyse des difficultés d'usage avec les acteurs	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CH du Gers et partenaires				
Public cible	Professionnels du premier recours				
Nombre d'interventions	A déterminer				
Evaluation	Nombre d'actes de télémédecine				

## Objectif 2.3

### Améliorer la reconnaissance de la place de l'entourage de proximité dans le parcours de vie des personnes ayant des troubles psychiques et les soutenir dans leur rôle d'aidants

#### Pilotes de la fiche et personnes référentes :

UNAFAM : Elisabeth DORNELLE, Déléguée Territoriale du Gers

#### Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

##### Données nationales :

L'Unafam a rendu public en 2020 le premier baromètre qui montre la réalité du quotidien des proches de personnes souffrant de troubles psychiques. Les résultats du Baromètre pointent le déficit d'accompagnement : 84,1% dénoncent l'absence de dispositifs d'aide pour leur proche, en matière de parcours de vie ou encore de compensation du handicap, a par ailleurs de lourdes répercussions sociales et économiques sur les proches aidants. 82,6% des répondants déclarent un impact négatif sur leurs propres relations sociales ou sentimentales ; 42,9% estiment qu'ils ont été fragilisés économiquement. Ils sont également 65,1% à affirmer que la maladie de leur proche a eu un impact sur leur propre santé.

La maladie psychique détériore gravement ou très gravement l'état de santé d'environ 50% des familles. Elles vivent une grande souffrance, éprouvent diverses puissantes émotions et pensées négatives qui prolifèrent (honte, culpabilité, colère, sidération, déni ...).

Elles ont besoin :

- d'écoute et de soutien pour connaître ces émotions et ces pensées, les repérer, savoir d'où elles viennent, apprendre à ne pas se laisser envahir.
- de connaître les troubles de leur proche et les thérapeutiques, et d'acquérir les comportements adaptés pour avoir des relations pacifiées avec leur proche.
- de reconquérir un équilibre de vie notamment par des répit - d'avoir des attentes réalistes, pour leur proche, qui s'inscrivent dans l'alliance thérapeutique entre leur proche et les soignants.

L'accompagnement du proche et des familles conditionne l'état de santé du proche. Cet accompagnement permet de diminuer de 20% le taux de rechute à deux ans par rapport à la seule prise de médicaments (40% de rechutes à deux ans). *Source : Profamille.*

Quand les familles vont mieux, leurs proches vont mieux et réciproquement.

Le manque d'information et de concertation entre les familles et les professionnels nuit à la qualité de vie du proche et de sa famille.

##### Données issues des groupes de travail :

Des dispositifs pour soutenir les aidants existent mais sont souvent peu connus, peu lisibles pour le public ou encore mal articulés avec d'autres structures, ont des délais de prise en charge trop longue ou engendrent trop de lourdeurs administratives.

Les aidants sont souvent isolés (mobilités, incompréhension, peur, ...), et manquent de prise en charge globale (reconnaissance de leur statut, aides financières et humaines, souffrance engendrée par l'accompagnement au quotidien).

Les aidants en souffrance ont des difficultés à être repérés et il est difficile de leur proposer des réponses appropriées.

## **Objectif général 2.3 : Améliorer la reconnaissance de la place de l'entourage de proximité dans le parcours de vie des personnes ayant des troubles psychiques et les soutenir dans leur rôle d'aidants**

*Objectif opérationnel n°2.3.1 : Identifier, valoriser et soutenir la place de l'entourage de proximité*

**Action n°2.3.1.1** : Créer un répertoire simplifié des dispositifs dans le champ de la santé mentale

**Action n°2.3.1.2** : Proposer des formations à l'entourage de proximité

**Action n°2.3.1.3** : Définir la place de l'aidant dans la prise en charge sanitaire

*Objectif opérationnel n°2.3.2 : Prendre soin de la santé des aidants*

**Action n°2.3.2.1** : Créer des temps d'échanges entre aidants (groupe de parole)

**Action n°2.3.2.2** : Créer une fiche « type » de signaux pouvant révéler un mal-être de l'aidant et ainsi le prendre en compte

**Action n°2.3.2.3** : Recenser l'offre de répit (lieux de répit, séjours de répit, baluchonnage) sur le territoire du Gers et les modalités pour en bénéficier.

<b>Objectif opérationnel n°2.3.1</b>	<b>Identifier, valoriser et soutenir la place de l'entourage de proximité</b>				
<b>Action n°2.3.1.1 :</b>	<b>Créer un répertoire simplifié des dispositifs dans le champ de la santé mentale</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X		
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Stratégie Nationale de mobilisation et de soutien en faveur des aidants- Priorité n°1 : rompre l'isolement des proches aidants et les soutenir au quotidien.				
Description de l'action	La création de cette fiche synthétique expliquant l'ensemble des dispositifs gravitant autour de la personne avec des troubles psychiques permettrait de rendre plus visible et plus lisible les structures d'aide et de prise en charge pour l'entourage de proximité qui a parfois des difficultés à s'y retrouver. Un autre groupe de travail du PTSM est chargé de répertorier tous les acteurs du champ de la santé mentale. Il s'agira donc de s'appuyer sur ce répertoire ainsi que sur le document de l'UNAFAM « le patient psychique au cœur d'un réseau » (qui recense les acteurs du social, médico-social et sanitaire) pour en faire une synthèse, sous forme de plaquette et ainsi pouvoir le promouvoir auprès de l'entourage.				
Calendrier prévisionnel	2022 : récupération du répertoire des acteurs	2023 : synthèse pour les aidant et début de la diffusion	2024 : diffusions	2025 : diffusions	2026 : diffusions
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	UNAFAM, membre d'un autre groupe de travail sur le répertoire,				
Public cible	L'entourage de proximité de la personne avec des troubles psychiques				
Nombre d'intervention	3 Réunions d'un groupe de travail réduits pour réaliser la synthèse				
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions pour synthétiser le document</li> <li>- Nombre de documents remis</li> <li>- Taux d'intérêt du document pour l'entourage</li> <li>- Taux de satisfaction de l'entourage</li> <li>- Respect du calendrier</li> </ul>				

<b>Objectif opérationnel n°2.3.1</b>	<b>Identifier, valoriser et soutenir la place de l'entourage de proximité</b>				
<b>Action n°2.3.1.2 :</b>	<b>Proposer des formations à l'entourage de proximité</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel		X		Programme Prespect
	Nécessité de nouveaux moyens		X		Programme pro-famille
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Stratégie Nationale de mobilisation et de soutien en faveur des aidants- Priorité n°1 : rompre l'isolement des proches aidants et les soutenir au quotidien. Priorité 2 : ouvrir de nouveaux droits sociaux aux proches aidants et faciliter leurs démarches administratives				
Description de l'action	<p>Cette formation serait pensée sur deux niveaux : le 1<sup>er</sup> niveau proposé par l'UNAFAM : la formation « PROSPECT » avec une intervention du CLIC (pour les nouveaux aidants) et le 2<sup>ème</sup> niveau par Pro'Famille pour améliorer leur connaissance et ainsi la prise en charge de la personne</p> <p>Sur le premier niveau, la formation des aidants permettrait dans un premier temps de pouvoir travailler avec eux sur les représentations liées à la santé mentale, mais aussi l'appréhension du diagnostic et de la prise en charge. Dans un 2<sup>ème</sup> temps cette formation permettrait de favoriser l'accès aux droits des patients en aidant leur famille à remplir les documents administratifs en lien (protection, MDPH, ...), souvent lourd pour les aidants et pas très compréhensible Cette partie serait animée par le CLIC, acteur déjà mobilisé sur ce sujet. Ce premier niveau durerait 3 jours (2.5 Jours proposés par l'UNAFAM avec la formation « PROSPECT » ou « Comment vivre avec un proche schizophrène, bipolaire, ... » et serait combiné à une intervention du CLIC (0.5J) pour l'explication des dispositifs et la saisie des dossiers administratifs</p> <p>Le deuxième niveau proposerait le programme Pro'Famille qui repose sur deux principes : d'abord celui d'une information concernant les troubles, les symptômes et leur prise en charge et ensuite sur l'apprentissage de techniques pour mieux faire face aux situations difficiles par la gestion du stress, le renforcement des habiletés et compétences sociales ainsi que l'entraînement à la résolution de problèmes ou des situations rencontrées concrètement, et au jour le jour (environ 20 séances)</p> <p>Il sera possible (notamment pour le 1<sup>er</sup> niveau) d'inclure des professionnels gravitant autour de ces thématiques (1 ou 2 places par formation leur serait réservées)</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : Promotion des formations PROSPECT en Occitanie	2023 : Formation PROSPECT dans le Gers en fonction des besoins et ajout d'un module animé par le CLIC	2024 : Formation de l'UNAFAM et du CLIC (en fonction des besoins) et formation de niveau 2 : Pro'Famille	2025 : formations des deux niveaux	2026 : formation des deux niveaux
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	UNAFAM, C3Rp (porteur de pro famille), CLIC				
Public cible	L'entourage de proximité de la personne avec des troubles psychiques				
Nombre d'intervention	Formation de 1 <sup>er</sup> niveau : 2 fois par an Formation de niveau 2 : 1 fois par an				

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de participants aux formations PROSPECT</li><li>- Nombre de participants aux formation Pro Famille</li><li>- Taux d'intérêt des formations pour l'entourage (représentation, appréhension du diagnostic, document administratif, ...)</li><li>- Taux de satisfaction de l'entourage</li><li>- Respect du calendrier</li></ul>
------------	--

<b>Objectif opérationnel n°2.3.1</b>	<b>Identifier, valoriser et soutenir la place de l'entourage de proximité</b>				
<b>Action n°2.3.1.3 :</b>	<b>Définir la place de l'aidant dans la prise en charge sanitaire</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel			X	
	Nécessité de nouveaux moyen				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Stratégie Nationale de mobilisation et de soutien en faveur des aidants- Priorité n°1 : rompre l'isolement des proches aidants et les soutenir au quotidien.				
Description de l'action	La création d'un protocole, en accord avec la personne en souffrance, explicitant la place de l'aidant dans la prise en charge permettrait d'associer les familles et ainsi d'éviter des incompréhensions ou encore des sorties d'hospitalisation parfois difficile. Ce document sera conçu par un groupe de travail alliant l'entourage de proximité et des soignants du CHS/ de la clinique Embats qui se réunira courant 2023 pour échanger sur le fond (ex : accueil obligatoire de l'entourage de la personne à son entrée en hospitalisation ou en ambulatoire, rencontre bi annuelle avec les familles, préparation à la sortie, ...) et la forme de ce document (protocole, charte, ...) Il s'agirait ensuite de le tester, de l'évaluer en 2024 pour peut-être le déployer sur d'autres dispositif.				
Calendrier prévisionnel	2022 : recensement des personnes volontaires	2023 : plusieurs réunions de travail sur le fond et la forme du document	2024 : Test du document au sein de plusieurs prises en charge sanitaire et évaluation	2025 : réajustement du document et déploiement sur toutes prise en charge possible	2026 : proposition du document à toutes les familles
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	UNAFAM, CHS, Clinique d'Embats				
Public cible	L'entourage de proximité de la personne avec des troubles psychiques				
Nombre d'intervention	Au moins 3 réunions de travail pour la production du document Au moins 8 prises en charge associant les famille la 1 <sup>ère</sup> année				
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de professionnels mobilisés sur le groupe de travail</li> <li>- Nombre de famille mobilisées sur le groupe de travail</li> <li>- Taux d'intérêt de ce document pour l'entourage (représentation, appréhension du diagnostic, document administratif, ...)</li> <li>- Taux de satisfaction de l'entourage et de l'usager</li> <li>- Respect du calendrier</li> </ul>				

<b>Objectif opérationnel n°2.3.2</b>	<b>Prendre soin de la santé des aidants</b>				
<b>Action n°2.3.2.1 :</b>	<b>Créer des temps d'échanges entre aidants</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens		X		Temps de professionnel du CHS à financer
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Stratégie Nationale de mobilisation et de soutien en faveur des aidants- Priorité n°1 : rompre l'isolement des proches aidants et les soutenir au quotidien. Priorité 5 : agir pour la santé des proches aidants, 31 % des aidants délaissant leur propre santé.				
Description de l'action	La création de temps d'échange entre aidant (groupe de parole) leur permettrait de pouvoir trouver de l'écoute, du soutien et du réconfort avec des personnes vivant parfois les mêmes problématiques, permettrait de créer du lien et ainsi aussi lutter contre l'isolement de ces familles/entourage. Ce groupe de parole se réunirait une fois par mois et serait animé par un psychologue mis à disposition par le CHS. Le CHS et l'UNAFAM se réunirait pour déterminer qui serait chargé de la coordination de ces groupes de parole (inscription, lieux d'accueil, ...)				
Calendrier prévisionnel	2022 : Protocole du groupe de parole pour les aidants (quelle orientation pour les aidants, quel psychologue du CHS, qui coordonne ce dispositif, ...)	2023 : Début des groupes de parole pour les aidants	2024 : Continuité du groupe de parole et évaluation	2025 : Nouveau groupe d'aidant pour le groupe de parole	2026 : Continuité du groupe de parole
Lieu d'intervention	Département du Gers – Groupe de parole à Auch dans un premier temps				
Acteurs concernés	UNAFAM, CHS				
Public cible	L'entourage de proximité de la personne avec des troubles psychiques				
Nombre d'intervention	Réunion 1 fois par mois du groupe sauf vacances et juillet août				
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de groupe mis en place par année</li> <li>- Nombre de famille intéressés par ce groupe de parole</li> <li>- Taux d'intérêt de ce groupe de parole pour l'entourage</li> <li>- Taux de satisfaction et d'intérêt du professionnel animant les groupes</li> <li>- Respect du calendrier</li> </ul>				

<b>Objectif opérationnel n°2.3.2</b>	<b>Prendre soin de la santé des aidants</b>				
<b>Action n°2.3.2.2 :</b>	<b>Créer une fiche « type » de signaux pouvant révéler un mal-être de l'aidant et ainsi le prendre en compte</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel			X	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Stratégie Nationale de mobilisation et de soutien en faveur des aidants- Priorité n°1 : rompre l'isolement des proches aidants et les soutenir au quotidien. Priorité 5 : agir pour la santé des proches aidants, 31 % des aidants délaissant leur propre santé.				
Description de l'action	Le Conseil Départemental est en cours de réalisation d'une fiche d'alerte pour les aidants de manière générale qui seraient en souffrance. Il s'agira donc de s'appuyer sur cette fiche pour l'adapter à l'entourage de proximité des personnes avec des troubles psychiques. Cette fiche sera destinée dans un premier temps aux médecins généralistes du territoire, acteurs de première ligne face à la souffrance des aidants. Elle pourra ensuite, (après évaluation) être transmise à l'ensemble des acteurs sanitaires ou médico-sociaux pouvant rencontrer ce type de public.				
Calendrier prévisionnel	2022 : Le conseil départemental finalise la fiche générale	2023 : Retravailler la fiche « alerte de l'aidant » en s'appuyant sur le CD et transmission aux médecins généralistes	2024 : Evaluation de la fiche et transmissions aux acteurs de 1 <sup>ère</sup> ligne face aux aidant	2025 : Transmission de la fiche aux acteurs	2026 : Transmission de la fiche aux acteurs
Lieu d'intervention	Département du Gers –				
Acteurs concernés	UNAFAM, Conseil Départemental, médecins généralistes du territoire				
Public cible	L'entourage de proximité de la personne avec des troubles psychiques en souffrance				
Nombre d'intervention	2 réunions pour retravailler la fiche du C.D.				
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de fiches transmises</li> <li>- Utilisation de la fiche par les médecins traitant puis par les autres professionnels</li> <li>- Nombre de familles repéré grâce à cette fiche</li> <li>- Taux d'intérêt des acteurs pour cette fiche</li> <li>- Nombre orientation de l'entourage en souffrance (vers le soin ou les offres de répit)</li> <li>- Respect du calendrier</li> </ul>				

<b>Objectif opérationnel n°2.3.2</b>	<b>Prendre soin de la santé des aidants</b>				
<b>Action n°2.3.2.3 :</b>	<b>Recenser l'offre de répit (lieux de répit, séjours de répit, baluchonnage) sur le territoire du Gers et les modalités pour en bénéficier.</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X		
	Nécessité de nouveaux moyens		X	Si besoin pour développer l'offre de répit	
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Stratégie Nationale de mobilisation et de soutien en faveur des aidants : Priorité 5 : agir pour la santé des proches aidants, 31 % des aidants délaissant leur propre santé Priorité 4 : accroître et diversifier les solutions de répit.				
Description de l'action	Il est apparu lors des discussions qu'il existait des dispositifs permettant à l'entourage de proximité de prendre du recul et de se reposer mais que ceux-ci n'étaient pas connus et peut-être trop peu nombreux. L'idée serait de répertorier tous les lieux d'accueils (ou les places) disponibles pour des séjours de rupture ou des hébergements temporaires afin de pouvoir proposer aux aidants qui en font la demande où qui seraient dans un état de souffrance de pouvoir se reposer. Il sera important dans le recensement de bien notifier les modalités d'accès pour ces dispositifs (orientation médicale, payant, gratuit, la durée, nuits comprises, ...)				
Calendrier prévisionnel	2022 : Démarrage de l'état des lieux des offres de répit	2023 : Document formalisant l'offre de répit sur le Gers et diffusion	2024 : Recensement de besoin supplémentaire si besoin	2025 : Recherche de financement si besoin	2026 : création de nouvelle offre de répit (en fonction des besoins)
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	UNAFAM, ARS, Ireps				
Public cible	L'entourage de proximité de la personne avec des troubles psychiques en souffrance				
Nombre d'intervention/réunions	Point d'avancement au moins 1 fois par an avec le groupe projet du PTSM				
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de structures recensées</li> <li>- Nombre de diffusion de ce document aux aidants</li> <li>- Taux d'intérêt de l'entourage pour cette fiche</li> <li>- Taux d'occupation des places de répit</li> <li>- Respect du calendrier</li> </ul>				

## Objectif 3.1

### Mettre en œuvre un centre de réhabilitation psychosociale et un réseau RPS départemental

#### Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente) :

CHS – Dr Frantescu et Mme Cibin

Partenaires territoriaux : UDAF, AGAPEI, structures de soutien des patients (ADSV, GEM....) avec leur encadrement de direction et soignant

#### Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

Le fort mouvement évolutif actuel de la politique de santé mentale ambitionne :

- De développer une approche transversale et partenariale de la santé mentale pour améliorer les parcours des personnes vivant avec un trouble psychique.
- De favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médicosocial de la personne dans son milieu de vie ordinaire (parcours inclusifs) en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoire dans le champ sanitaire, social et médico- social.
- De conduire les évolutions utiles pour diminuer le poids de l'hospitalisation temps plein dans le panel de l'offre de soins (alternatives à l'hospitalisation complète).

Suite à ces changements de regard, est apparue, dans la période récente, une nouvelle philosophie du soin en santé mentale : la réhabilitation psychosociale qui : « a pour enjeu de favoriser le rétablissement personnel et l'inclusion sociale des personnes avec un handicap psychique, tenant compte de la complexité de leurs difficultés et de leurs besoins, en s'appuyant sur leurs capacités préservées et en respectant leurs choix de vie ».

Le processus de RPS s'appuie sur une évaluation multidimensionnelle (médicale, fonctionnelle, sociale, cognitive et psychologique) qui répertorie les besoins, les ressources de la personne, objectivés par le professionnel et l'entourage. Cette évaluation permet d'adapter l'accompagnement au plus près des besoins et des projets du patient afin de co-construire avec lui un projet d'insertion dans la communauté au regard de ses attentes et de son parcours vers le rétablissement.

Il s'agit de mettre en place des soins classiques centrées sur l'amélioration clinique mais aussi des soins spécifiques de RPS orientées sur la rééducation fonctionnelle (remédiation cognitive, éducation thérapeutique, entraînement aux habilités sociales, accompagnement et éducation pour le développement de l'autonomie au quotidien, programme personnalisé de soin et de vie, accompagnement dans la réinsertion dans la cité, dans un logement, dans la vie professionnelle, loisirs ou occupationnelle etc.) dans le but de favoriser le processus de rétablissement de l'individu auprès de son environnement et au sein de la société.

La feuille de route nationale en santé mentale prévoit de « rendre accessible sur l'ensemble du territoire une offre de soins de réhabilitation pour les personnes présentant des troubles mentaux sévères et persistants, ainsi que pour les personnes présentant un trouble du spectre autistique. Il s'agit de cibler, notamment pour l'objectif 1, les jeunes entrant dans la maladie psychiatrique, les personnes présentant une pathologie psychiatrique grave chronique (à domicile, à l'hôpital ou en établissement médico-social), les personnes avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) ou encore les personnes présentant des comorbidités psychiatriques et addictives importantes ».

Il est à noter que les capacités d'hospitalisation complète sont fréquemment saturées par :

- Un manque d'alternatives en amont et en aval de l'hospitalisation
- La fréquence de séjours non programmés.
- Des durées moyennes de séjours de plus de 30 jours et des séjours souvent répétitifs en raison de l'absence de solutions en aval.

Suite à ce constat, les professionnels mobilisés ont fait émerger l'idée d'ouvrir des appartements thérapeutiques pour apporter des réponses concrètes à ces problèmes. Ces appartements permettraient donc de répondre à des besoins spécifiques, en amont et en aval d'une hospitalisation à temps plein.

- En amont d'une hospitalisation complète, en vue de l'éviter lorsque le traitement est stabilisé mais au sein d'un cadre institutionnel plus léger.
- En aval d'une hospitalisation complète en vue de régler des problèmes sociaux (difficultés emploi, de logement, problème financier, etc.), de consolider le retour à domicile, et d'éviter des rechutes dues à des problèmes non résolus.
- Entre l'hospitalisation complète et l'hospitalisation de jour (ou hospitalisation à temps partiel), dans le cadre d'une gradation plus équilibrée sur le chemin de l'autonomie.

En plus de cette forme d'hébergement spécifique, (complémentaire aux appartements thérapeutiques de l'association Regar), le CHS propose d'ouvrir un Centre de Réhabilitation Psychosociale de Proximité dans le Gers sous la forme d'un hôpital de Jour spécialisé en réhabilitation qui pourrait compléter l'offre de soins psychiatrique existante dans le CH du Gers et résoudre la problématique de l'inclusion sociale des patients en situation d'handicap psychique dans notre département. La mise en place d'une telle structure pourrait aussi réduire la durée d'une hospitalisation classique, source d'iatrogénie sur les habiletés fonctionnelles des patients psychiatriques chroniques, accompagnant la personne dans son rétablissement.

Le projet de cette unité repose :

- Sur le principe du rétablissement et la mise en pratique du case management.
- Sur le projet de soins et d'accompagnement personnalisé et spécifique du patient avec une palette de soins et de techniques de RPS telles que la remédiation cognitive, l'éducation thérapeutique de l'utilisateur et des aidants, l'entretien motivationnel, le développement des habiletés sociales, l'entraînement métacognitif, l'accompagnement vers l'emploi, la participation à la vie dans la communauté, le soutien au logement.
- La constitution et l'animation d'un réseau de partenaires, formés d'acteurs historiques et de nouveaux élan à structurer.
- D'une articulation identifiée et régulière avec le Centre support régional de Réhabilitation
- Un soutien au plan de formations internes déjà réalisées et à venir en matière de RPS.

Ces deux dispositifs seraient donc complémentaires pour le territoire et ne toucheraient pas le même public. Le dispositif d'hébergement prendrait en charge des personnes qui n'ont pas ou qui ne sont pas encore capable d'avoir un domicile, qui ne sont plus hospitalisés, tandis que le centre prendrait en charge des personnes qui sont soit encore hospitalisées soit avec des domicile pour des activités à la journée.

Sur le territoire, se structurent actuellement des initiatives pour réaliser de manière concrète l'inclusion des personnes présentant un handicap psychique et/ou nécessitant des actions d'insertion et d'accompagnement dans la cité :

- Logement accompagné avec des projets de résidences accueil (UDAF, en partenariat avec le CHS)
- Plateforme de l'emploi accompagné
- Actions de soutien et d'insertion des patients dans la ville (ADSV, GEM, etc.)

Il convient de recenser ces initiatives et de conventionner entre les acteurs sanitaires gravitant autour de la RPS et les différents autres partenaires pour faciliter la réalisation de l'insertion des personnes prises en charge.

Le projet de centre de RPS porté par le CHS a été déposé pour demande de reconnaissance à l'automne 2021, soutenu par les partenaires territoriaux du secteur.

Le projet d'appartement thérapeutique venant de voir le jour, il n'a pas encore fait l'objet de demande d'autorisation.

### **Objectif général 3.1 : développer la réhabilitation psychosociale des patients souffrant de troubles psychiques au niveau départemental**

*Objectif opérationnel n°3.1.1 : Mettre en place un centre de réhabilitation psycho-sociale au CHS et déployer un réseau de compétences partenariales dans le département*

**Action n°3.1.1.1** : Mettre en place un centre de réhabilitation psycho-sociale au CHS, notamment sur une modalité d'hôpital de jour

**Action n°3.1.1.2** : Conventionner entre le centre RPS et les partenaires territoriaux pour développer les ressources externes qui proposeront les actions de soutien pour les personnes en parcours de RPS

*Objectif opérationnel n°3.1.2 : Mettre en œuvre des appartements thérapeutique pour des patients ayant des besoins de réhabilitation psychosociales*

**Action n°3.1.2.1** : Autoriser des places d'appartements thérapeutique dans le Gers d'ici 2026

<b>Objectif opérationnel n°3.1.1</b>	<b>Mettre en place un centre de réhabilitation psycho-sociale au CHS et déployer un réseau de compétences partenariales dans le département</b>				
<b>Action n°3.1.1.1 :</b>	<b>Mettre en place un centre de réhabilitation psycho-sociale au CHS, notamment sur une modalité d'hôpital de jour</b>				
		Cocher	Préciser		
Moyen financier	Moyen actuel	X	Par redéploiement interne : 0,5 Psychiatre 75000 0,5 neuropsychologue 31000 0,5 psychologue 31000 2 IDE 118000 2 éducateur spécialisé 93000 1 ergothérapeute 48500 0,5 secrétaire 0,2 cadre de santé 12320 0,2 assistante sociale 9700		
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Action 18 de la feuille de route nationale sur la santé mentale				
Description de l'action	Mettre en place le centre de réhabilitation psychosociale : recruter les personnels, installer le centre au sein du CHS dans des locaux dédiés et mettre en place le dispositif de projet personnalisé d'accompagnement des personnes en développant la palette des soins de réhabilitation associée				
Calendrier prévisionnel	2022 : recrutement des personnels, actualisation du projet et installation du centre RPS	2023 :	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CH du Gers				
Public cible	Personnes présentant des besoins de réhabilitation				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	File active du centre RPS				

<b>Objectif opérationnel n°3.1.1</b>	<b>Mettre en place un centre de réhabilitation psycho-sociale au CHS et déployer un réseau de compétences partenariales dans le département</b>				
<b>Action n°3.1.1.2 :</b>	<b>Conventionner entre le centre RPS et les partenaires territoriaux pour développer les ressources externes qui proposeront les actions de soutien pour les personnes en parcours de RPS</b>				
			Cocher	Préciser	
<b>Moyen financier</b>	Moyen actuel		X		
	Nécessité de nouveaux moyen				
	Pas de moyen nécessaire				
<b>Plan/Programme de Santé publique concerné</b>	Action 18 de la feuille de route nationale sur la santé mentale				
<b>Description de l'action</b>	<p>Conventions avec les partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• du logement adapté (notamment résidences accueil)</li> <li>• de l'emploi accompagné (plateforme de l'emploi accompagné)</li> <li>• du soutien aux personnes dans la cité (ADSV, GEM...)</li> </ul> <p>Dans le cadre de la thématique logement, une réflexion sur les besoins en appartements thérapeutiques sur le territoire et les projets possibles sera conduite par les acteurs spécialisés (clinique d'Embats et CHS).</p>				
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2022 : initiation de conventions avec la plateforme Emploi accompagné et le secteur de l'accompagnement des personnes (ADSV, GEM...)	2023 : Convention avec les résidences accueil et réflexion sur les besoins d'appartements thérapeutiques	2024	2025 :	2026 :
<b>Lieu d'intervention</b>	Département du Gers				
<b>Acteurs concernés</b>	Tous les partenaires territoriaux de l'insertion sociale et du soutien social				
<b>Public cible</b>	Personnes présentant des besoins de réhabilitation				
<b>Nombre d'intervention</b>	A déterminer				
<b>Evaluation</b>	Conventions passées et orientations vers les partenaires				

<b>Objectif opérationnel n°3.1.2</b>	<b>Mettre en œuvre des appartements thérapeutique pour des patients ayant des besoins de réhabilitation psychosociales</b>				
<b>Action n°3.1.2.1 :</b>	<b>Autoriser des places d'appartements thérapeutique dans le Gers d'ici 2026</b>				
			Cocher	Préciser	
<b>Moyen financier</b>	Moyen actuel				
	Nécessité de nouveaux moyens	X		A déterminer ( Bretagne : 250€ en prix de journées par usagers)	
	Pas de moyen nécessaire				
<b>Plan/Programme de Santé publique concerné</b>	Action n°18 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie: Développer une offre de réhabilitation psychosociale sur les territoires				
<b>Description de l'action</b>	<p>Un tel projet d'appartements thérapeutique apporterait des réponses adaptées, modulées et souples, à des besoins de prises en charges spécifiques lorsqu'une hospitalisation à temps plein ne se justifie pas. Il pourrait être proposé en amont ou en aval d'une hospitalisation afin de désengorger les services hospitaliers et d'aider les personnes ayant des troubles psychiques à se réinsérer dans la vie de la cité. Ces appartements seraient à destination de personnes avec des troubles psychiques mais qui n'ont plus ou pas vocation à être hospitalisés.</p> <p>Le projet reposerait sur une architecture adaptée favorisant la vie collective et respectant la singularité de chacun. Ce fonctionnement pourrait s'appuyer sur du personnel médical et paramédical dédiés (psychiatre, cadre de santé, IDE, assistant social, Psychologue, secrétaire médical animateur spécialisé, aide-soignant, ASH, personne chargée de la logistique).</p> <p>Des plannings d'activités seraient proposés en lien avec les besoins des usagers (autonomisation, gestion des budgets, diététique, règles de savoir vivre, réinsertion par le travail, sorties dans la ville, accompagnements vers d'autres partenaires pour les démarches, ...).</p> <p>Ce projet viserait à accompagner le patient sous deux modalités : des ateliers thérapeutiques collectifs et des temps individuels avec les professionnels pour répondre au mieux aux besoins des usagers.</p> <p>Les durées de séjour dans les appartements restent à définir en fonction des populations accueillies.</p> <p>Les modalités d'entrées et sorties seraient définis par les professionnels médicaux</p>				
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2022 :	2023 : ouverture autorisation selon PRS	2024 :	2025 :	2026 : ouverture des appartements thérapeutique
<b>Lieu d'intervention</b>	Département du Gers				
<b>Acteurs concernés</b>	Clinique Embats, structures sociales et associatives, le CHS				
<b>Public cible</b>	Usagers avec des troubles psychiques - spécificité à définir (autisme, grand précaire, addiction, déficitaire intellectuel,...) homogène ou hétérogène				
<b>Nombre d'intervention</b>	Capacitaire à définir suite à évaluation du besoins				
<b>Evaluation</b>	nombre de patient, satisfaction, ...				

## Objectif 3.2

### Améliorer la prise en charge des auteurs et victimes de violences par un dispositif spécialisé

#### Pilotes de la fiche (structure et nom de la personne référente):

**CHS : équipe de psychiatrie légale : Dr Fidelle, psychologue et infirmiers**

**SPIP : direction**

#### Eléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

Territoire à forte composante rurale, le Gers est historiquement un des seuls départements à ne pas disposer d'établissement pénitentiaire fermé. Cette dimension de la psychiatrie pénitentiaire étant absente de la sectorisation gersoise, l'EPSM du Gers n'a ainsi pas ou peu développé jusqu'à présent certaines articulations. Le constat de départ repose sur le besoin croissant de transversalité et de travail partenarial, tant dans le développement en interne des compétences, de l'offre de soins que dans la connaissance mutuelle des acteurs de réseau et des cadres respectifs d'intervention (SPIP, Police, Justice...). Les dernières années sont marquées par une sollicitation accrue des services de psychiatrie dans :

- des procédures civiles et pénales,
- l'augmentation des mesures de soins sans consentement,
- le suivi des patients en soins pénalement ordonnés
- l'orientation des politiques pénales (violences conjugales, radicalisation...).

#### L'activité des soins pénalement ordonnés dans le Gers :

Au 15 septembre 2020, le SPIP 32 prend en charge 516 personnes placées sous-main de justice (PPSMJ):

- 36.6% des suivis - 189 personnes : pour des délits routiers (conduite sous stupéfiant, sans permis, sans assurance, refus d'obtempérer, blessures ou homicides involontaires...)
- 19.9% des suivis – 103 personnes : pour des violences intrafamiliales (violences sur conjoint, sur ascendant ou sur mineurs et à la marge meurtre sur conjoint)
- 8.7% des suivis – 45 personnes : pour des infractions à caractère sexuel (viol, agression sexuelles, corruption de mineur, détention d'image pédopornographiques, harcèlement sexuel...)
- 34.6% des suivis – 179 personnes pour des faits variés (vols, dégradations, escroquerie, trafic de stupéfiant, menaces, outrages, assassinats...).

Le positionnement de la psychiatrie est dès lors essentiel en réponse à ces diverses sollicitations afin de clarifier la place des soins et le cadre précis des champs de compétence de chacun. Le CHS a conçu un projet tendant :

- à structurer, en interne au CHS et au sein du réseau de partenaires, l'action de l'établissement dans les différentes dimensions médico-légales de la psychiatrie (les soins psychiatriques sans consentement, les soins pénalement ordonnés...)
- à développer les prises en charges spécialisées (psychotrauma, auteurs de violences sexuelles, prévention de la radicalisation, violences intrafamiliales...) et le repérage précoce des situations de violence
- à améliorer le parcours patient, notamment l'accès aux soins des personnes placées sous-main de Justice, en articulation avec les acteurs externes,

- à valoriser et soutenir les parcours professionnels (annuaires des ressources, plan de formation, transversalité des compétences et des interventions...).

En matière de psycho-traumatisme, les violences subies, quelle qu'en soit l'origine (violences familiales, sexuelles, catastrophes, attentats, violences dans le monde du travail...) ont de multiples conséquences sur la santé psychique et physique des individus ; elles sont à l'origine du développement de comportements à risques, d'échec scolaire, de pathologies somatiques, de suicides. Les troubles qu'elles engendrent, regroupés sous le terme de psycho-traumatisme, présentent un caractère systémique qui impose une approche de santé globale associant prise en charge psychologique et prise en charge somatique. Il existe peu de consultations spécialisées en psychotraumatologie, que ce soit dans un cadre hospitalier ou libéral. La formation des professionnels nécessite d'être étendue et les délais d'accès améliorés.

Dans le cadre du 5ème plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes et du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants, il est question d'identifier des dispositifs territoriaux spécialisés pour faire face à ces besoins spécifiques avec des ressources formées. Le CHS propose que son équipe de psychiatrie légale développe un volet consacré à la prise en charge des victimes de violence et des besoins de prise en charge du psychotraumatisme.

### **Objectif général 3.2 : Améliorer la prise en charge des auteurs et les victimes de violences par un dispositif spécialisé**

*Objectif opérationnel n°3.2.1 : Disposer d'un parcours de soins organisés pour les soins pénalement ordonnés*

**Action n°3.2.1.1** : Mettre en place une équipe spécialisée pour les soins pénalement ordonnés au CHS

**Action n°3.2.1.2** : Mettre en place l'information et les partenariats autour du nouveau dispositif

*Objectif opérationnel n°3.2.2 : Disposer d'un service spécialisé pour la prise en charge des psycho-traumatismes*

**Action n°3.2.2.1** : Mise en place de consultations spécialisées et d'un parcours de prise en charge avec les partenaires

<b>Objectif opérationnel n°3.2.1</b>	<b>Disposer d'un parcours de soins organisés pour les soins pénalement ordonnés</b>				
<b>Action n°3.2.1.1 :</b>	<b>Mettre en place une équipe spécialisée pour les soins pénalement ordonnés au CHS et les contextes médico-légaux complexes</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X	0,5psychologue 1 IDE 0,2 psychiatre (crédits du FIOP)	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Fonds innovation organisationnelle en psychiatrie				
Description de l'action	Consolidation du dispositif de psychiatrie légale par recrutement de ressources et mise en place de référents dans les CMP Application des protocoles conventionnés avec le SPIP pour les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le repérage des situations</li> <li>• L'orientation médico-légale</li> <li>• La prise en charge à court, moyen et long terme (urgences, évaluation psychologique...)</li> </ul>				
Calendrier prévisionnel	2022 : recrutement d'un psychologue, positionnement des ressources IDE et médicales et démarrage des activités de prise en charge	2023 : évaluation des protocoles mis en place entre SPIP et CHS	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et SPIP				
Public cible	Patients ayant des soins pénalement ordonnés à suivre				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	File active de la nouvelle unité et actions avec le SPIP				

<b>Objectif opérationnel n°3.2.1</b>	<b>Disposer d'un parcours de soins organisés pour les soins pénalement ordonnés</b>				
<b>Action n°3.2.1.2 :</b>	<b>Mettre en place l'information et les partenariats autour du nouveau dispositif</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel			X	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Fonds innovation organisationnelle en psychiatrie				
Description de l'action	Campagne d'information auprès des services de santé et des partenaires comme les forces de l'ordre, les services sociaux et la justice sur le SPIP et le dispositif de psychiatrie légale				
Calendrier prévisionnel	2022 : campagne d'information partenaires avec documents ad hoc	2023 : évaluer des orientations avec les partenaires	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et SPIP				
Public cible	Patients ayant des soins pénalement ordonnés à suivre				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	Actions de communication avec le SPIP				

<b>Objectif opérationnel n°3.2.2</b>	<b>Disposer d'un service spécialisé pour la prise en charge des psychotraumatismes</b>				
<b>Action n°3.2.2.1 :</b>	<b>Mise en place de consultations spécialisées et d'un parcours de prise en charge avec les partenaires</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel			0,5psychologue 1 IDE (crédits du FIOP)	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Fonds innovation organisationnelle en psychiatrie et feuille de route nationale sur la santé mentale volet psychotraumatisme				
Description de l'action	<p>Mise en place de consultations spécialisées en psychotraumatisme et organisation du réseau d'orientation et protocolisation avec les partenaires en lien avec le dispositif existant aussi sur le plan régional (Centre Expert Stress Traumatique du CHU de Toulouse); partenariat avec le CHAG et les associations pour l'orientation (CIDFF et associations de victimes comme l'AVMP). Les victimes prises en charge pourront être aussi bien des adultes que des mineurs.</p> <p>Une action spécifique de formation et de protocolisation de la prise en charge du psychotraumatisme avec le CADA sera aussi conduite.</p>				
Calendrier prévisionnel	2022 : montée en compétences des soignants par des formations spécialisées	2023 : mise en place de consultations spécialisées, protocolisation et communication	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	CHS et réseau de partenaires autour des violences intrafamiliales				
Public cible	Patients ayant subi des psychotraumatismes				
Nombre d'intervention	A déterminer				
Evaluation	File active de la nouvelle unité				

## Objectif 3.3

### Améliorer les partenariats de prise en charge des personnes en risque suicidaire

#### Pilotes de la fiche et personnes référentes :

CHS : M Bouissière, Mme Bacqué et DAMG

CHAG : Médecins du CHAG (urgences, maternité et autres services)

#### Éléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

Il s'agit de déployer sur le territoire la stratégie multimodale de prévention du suicide telle que définie au sein de la Feuille de route ministérielle santé mentale et psychiatrie et déclinée au sein de la chaque région. Cette stratégie s'appuie notamment sur un axe formation, la constitution de réseaux de proximité et l'implantation du programme Vigilans de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide.

D'autres axes sont prévus à court ou moyen termes, notamment la mise en place du numéro unique National à articuler avec les lignes de téléphonie sociale existantes, les équipes Vigilans et les équipes des SAMU, la prévention de la contagion suicidaire qui comporte 3 volets: postvention, formation des journalistes et protection des hot spots.

Pour chaque décès par suicide, ce sont 7 personnes qui sont significativement impactées et 26 personnes endeuillées. Le coût sociétal d'un suicide est de 350.000 euros et le coût sanitaire d'une tentative de suicide de 5 à 15000 euros. Les études sur les facteurs de risque du suicide confirment qu'un antécédent de tentative de suicide est le facteur de risque le plus important : il multiplie par 4 le risque de suicide ultérieur, par 20 dans l'année suivant la tentative. Les travaux expérimentaux démontrent que le cœur de la stratégie doit être basé sur l'organisation du suivi et du maintien du contact avec les suicidants après leur hospitalisation, au plus près de leur lieu de vie. En effet, selon la littérature scientifique, cette action a un impact avéré sur la diminution du suicide et ce d'autant plus qu'elle est combinée avec d'autres actions: la mise en place d'un numéro national de recours pour les personnes en détresse psychique extrême, la formation au repérage, à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire, la formation des médecins généralistes à la prise en charge de la dépression et la prévention de la contagion suicidaire via les médias.

Le dispositif Vigilans est relativement jeune dans le département car il a été déployé seulement en janvier 2021.

La MSA a déployé les formations pour les différentes catégories d'intervenants et de personnes à sensibiliser.

Cependant, il manque une écriture des parcours de soins formalisée pour la prise en charge entre les acteurs et une évaluation commune des prises en charge. Il s'agit de déployer une stratégie complète de formation, de prévention, de diffusion de bonnes pratiques de prise en charge, dont l'application du dispositif Vigilans.

### **Objectif général 3.3 : Améliorer les partenariats de prise en charge des personnes en risque suicidaire**

*Objectif opérationnel n°3.3.1 : Déployer une politique complète de prise en charge du suicide entre les acteurs à toutes les étapes de la prise en charge*

**Action n°3.3.1.1** : Décrire et évaluer les parcours de prise en charge des patients avec TS aux urgences

**Action n°3.3.1.2** : Formaliser le protocole de prise en charge pour les patients hospitalisés hors urgences avec risques suicidaires et l'évaluer

**Action n°3.3.1.3** : Déployer un meilleur suivi des risques suicidaires pour les parturientes avant et après l'accouchement

**Action n°3.3.1.4** : Déployer un meilleur suivi des risques suicidaires chez les personnes âgées

**Action n°3.3.1.5** : Consolider la mise en œuvre du dispositif Vigilans

<b>Objectif opérationnel n°3.3</b>	<b>Déployer une politique complète de prise en charge du suicide entre les acteurs de la prise en charge</b>				
<b>Action n°3.3.1 :</b>	<b>Décrire et évaluer les parcours de prise en charge des patients avec TS aux urgences</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel			X	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route nationale sur la santé mentale				
Description de l'action	Décrire les parcours patients adultes et adolescents passant aux urgences et ayant effectué une TS ou ayant des pensées ou des risques suicidaires, communiquer ces parcours formalisés aux soignants concernés et ensuite évaluer les parcours par des patients traceurs				
Calendrier prévisionnel	2022 : écriture des parcours et de la grille d'évaluation	2023 : patients traceurs entre les équipes CHAG et CHS	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	Equipes urgences du CHAG et du CHS				
Public cible	Patients avec risques suicidaires				
Nombre d'intervention					
Evaluation	File active et résultats des patients traceurs				

<b>Objectif opérationnel n°3.3</b>	<b>Déployer une politique complète de prise en charge du suicide entre les acteurs de la prise en charge</b>				
<b>Action n°3.3.2 :</b>	<b>Formaliser le protocole de prise en charge pour les patients hospitalisés hors urgences avec risques suicidaires et l'évaluer</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel			X	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route nationale sur la santé mentale				
Description de l'action	Décrire les parcours patients adultes et adolescents hospitalisés hors urgences, communiquer ces parcours formalisés aux soignants concernés et ensuite évaluer les parcours par des patients traceurs				
Calendrier prévisionnel	2022 : écriture des parcours et de la grille d'évaluation	2023 : patients traceurs entre les équipes CHAG et CHS	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	Equipes du CHAG et du CHS				
Public cible	Patients avec risques suicidaires				
Nombre d'intervention					
Evaluation	File active et résultats des patients traceurs				

<b>Objectif opérationnel n°3.3</b>	<b>Déployer une politique complète de prise en charge du suicide entre les acteurs de la prise en charge</b>				
<b>Action n°3.3.3 :</b>	<b>Déployer un meilleur suivi des risques suicidaires pour les parturientes avant et après l'accouchement</b>				
			Cocher	Préciser	
Moyen financier	Moyen actuel		X		
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route nationale sur la santé mentale				
Description de l'action	Décrire les situations à risques et conduites à tenir, protocoliser les prises en charges et communiquer auprès des professionnels prenant en charge les parturientes pour diminuer le risque suicidaire chez les femmes				
Calendrier prévisionnel	2022 : établir les protocoles de détection des situations et les conduites à tenir	2023 : organiser une campagne de communication sur une demi journée avec les professionnels	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	Equipes du CHAG et du CHS et professionnels partenaires (sage femmes et médecins libéraux notamment)				
Public cible	Parturientes avec risques suicidaires				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Protocoles mis en œuvre				

<b>Objectif opérationnel n°3.3</b>	<b>Déployer une politique complète de prise en charge du suicide entre les acteurs de la prise en charge</b>				
<b>Action n°3.3.4 :</b>	<b>Déployer un meilleur suivi des risques suicidaires chez les personnes âgées</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel			X	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route nationale sur la santé mentale				
Description de l'action	Décrire les situations à risques et conduites à tenir pour les professionnels prenant en charge les personnes âgées prises en charge par des professionnels de santé, les diffuser dans le réseau des professionnels et programmer une action d'évaluation				
Calendrier prévisionnel	2022 : établir les protocoles de détection des situations et les conduites à tenir	2023 : organiser une campagne de communication sur une demi journée avec les professionnels	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	Equipes du CHAG et du CHS et professionnels partenaires (médecins libéraux notamment)				
Public cible	Personnes âgées avec risques suicidaires				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Protocoles mis en œuvre				

<b>Objectif opérationnel n°3.3</b>	<b>Déployer une politique complète de prise en charge du suicide entre les acteurs de la prise en charge</b>				
<b>Action n°3.3.5 :</b>	<b>Consolider la mise en œuvre du dispositif Vigilans</b>				
				Cocher	Préciser
Moyen financier	Moyen actuel			X	
	Nécessité de nouveaux moyens				
	Pas de moyen nécessaire				
Plan/Programme de Santé publique concerné	Feuille de route nationale sur la santé mentale				
Description de l'action	Communiquer auprès de tous les professionnels concernés sur le dispositif Vigilans pour assurer sa mise en œuvre systématique et ensuite établir un bilan annuel d'utilisation du dispositif, partagé avec les parties prenantes				
Calendrier prévisionnel	2022 : communication avec l'équipe régionale auprès des médecins, des cadres et établissements de documents pour les professionnels de terrain	2023 : établir un bilan annuel de fonctionnement pour l'utilisation du dispositif	2024	2025 :	2026 :
Lieu d'intervention	Département du Gers				
Acteurs concernés	Equipes du CHAG et du CHS				
Public cible	Personnes ayant fait une TS				
Nombre d'intervention					
Evaluation	Protocoles mis en œuvre				