



FICHES ACTION PAR AXES 2020-2025

Novembre 2019

SOMMAIRE

Axe 1 - Action 1 Outil de coordination personnalisé en santé mentale.....	Page 4
Axe 1 - Action 2 Maison des Adolescents des Ardennes (Prévention de la radicalisation).....	Page 6
Axe 1 - Action 3 Déploiement du dispositif VIGILANS en Champagne-Ardenne.....	Page 9
Axe 2 - Action 1 Création d'un tiers lieu associatif Pôle ressources Handicap 08.....	Page 12
Axe 2 - Action 2 Poursuivre les formations initiales et continues permettant l'adaptation des professionnels à leur poste dont les aidants.....	Page 17
Axe 3 - Action 1 Application mobile.....	Page 20
Axe 3 - Action 2 Passport santé numérisable.....	Page 22
Axe 4 - Action 1 Accompagnement spécifique de jeunes 11/21 ans dans les missions de la MDA sur l'ensemble du département (bureau mobile).....	Page 24
Axe 4 - Action 2 Renforcement de l'accès continu aux soins par la mise en place d'un numéro contact unique.....	Page 28
Axe 4 - Action 3 Déploiement d'une équipe mobile de pédopsychiatrie.....	Page 32
Axe 4 - Action 4 Accompagnement en pair aideance par le Patient Ressource en psychiatrie libérale et l'aidant ressource.....	Page 36

Axe 4 - Action 5 Création d'une équipe dédiée de consultation et de liaison en périnatalité sur le territoire ardennais.....	Page 39
Axe 4 - Action 6 Réhabilitation psychosociale.....	Page 42
Axe 4 - Action 7 Consultations infirmières destinées aux aidants.....	Page 46
Axe 4 - Action 8 Soins dentaires.....	Page 48
Axe 4 - Action 9 Mise en œuvre de la télémédecine au sein du territoire.....	Page 50
Axe 5 - Action 1 CPTS.....	Page 52
Axe 5 - Action 2 CPTS/Volet communication.....	Page 59

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 1 : COORDINATION, DISPOSITIF DE PREVENTION
Axe 1 –Action 1	OUTIL DE COORDINATION PERSONNALISE EN SANTE MENTALE

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	PTSM 08/CH Bélair/Cadre coordonnateur du parcours
	<i>Personne référente</i>	Réfèrent et Réfèrent-Adjoint de la fiche
Axe stratégique du PTSM	AXE 1 : Coordination	
Contexte et enjeux locaux	Le parcours complexe d'une personne nécessite une coordination du fait d'une multitude d'intervenants au regard d'une dimension systémique (pathologie, condition de vie, environnement, logement, travail, suivi judiciaire, etc...). Un outil de liaison partagé et sécurisé s'avère nécessaire au partage de données. A ce jour il n'y a d'outil en place sur le territoire.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 06.0 - Améliorer la coordination des acteurs grâce aux outils du numérique <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Objectif 03.0 - Être en capacité d'échanger et de partager des données structurées entre professionnels de santé <input checked="" type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	
Objectif général	Améliorer la coordination du parcours de la personne	
Objectifs opérationnels	Créer un outil standardisé numérisable permettant une coordination des différents acteurs de la prise en charge.	
Etapes de mise en œuvre – Description	1^{er} semestre 2020 : Créer un groupe de pilotage pluri-professionnel et opérationnel pour : <ul style="list-style-type: none"> • Définir la notion de complexité d'un parcours • Décrire le contenu de l'outil partagé à partir des attendus des différents intervenants et selon les axes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Axe familial (personne de la famille à contacter en cas de besoin - Axe environnemental (activités habituellement suivies - nom du mandataire et du service) - Axe domiciliaire (service intervenant de manière habituelle au domicile) - Axe Médical, psychologique paramédical: nom du médecin traitant, du psychiatre, du psychologue, du personnel en soin infirmier en charge du suivi - Axe du traitement - Autres prises en charge : si prise en charge en sophrologie par exemple - Axe gestion de crise (que faire en cas de crise?) 	

	<p>- Axe à privilégier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Croiser les données issues de l'outil avec une plate forme existante ou à venir (HOPITALEX, SNACS ou autres) • 3 options différentes : <ul style="list-style-type: none"> - Le contenu souhaité est adapté dans la plateforme - Le contenu souhaité est partiellement adapté mais nécessite un ajustement du contenu - Le contenu n'est pas adapté et oblige à la création d'un support spécifique et approprié. <p>2^{ème} semestre 2020 : Mise en œuvre du dispositif auprès des partenaires sur le territoire ardennais.</p>	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle :	
Partenaires de l'action	Tous les partenaires du PTSM amenés à travailler autour d'un cas complexe	
Public visé TOUS	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Forces de Sécurité de l'Etat (FSE), Justice	<p>* Préciser si professionnels :</p> <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé
Territoire d'intervention	Département voire région Grand-Est	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	
	<i>Financeurs et montants</i>	Contribution volontaire des institutions et acteurs participants.
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Ressources humaines à mobiliser dans le cadre des groupes de travail.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Représentativité des différents acteurs - Fréquence de participation des membres du groupe de travail <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création, mise en œuvre, utilisation, évaluation et amélioration de l'outil <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire et interview des partenaires - Recueil de satisfaction des utilisateurs 	



Le Projet Territorial
de Santé Mentale des
Ardennes

AXE 1 : COORDINATION, DISPOSITIF DE PREVENTION

Axe 1- Action 2	Coordination et Structure Ressource pour l'accompagnement des jeunes, des familles, des professionnels dans la lutte contre les radicalisations religieuses, idéologiques et politiques.
-----------------	---

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>Maison Des Adolescents 08(Centre Hospitalier Belair)</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Jean Marie Theodore, cadre de Santé Tina Bouvart, infirmière</i>
Axe stratégique du PTSM	Axe 1 Prévention	
Contexte et enjeux locaux	<p>Dans le cadre des échanges Préfecture des Ardennes / ARS, la MDA08, bénéficiant de l'appui du Réseau Virage Grand Est, a été désignée comme structure référente sur le département des Ardennes pour la prévention de la radicalisation.</p> <p>L'équipe de la MDA08 a pu bénéficier de formations dans ce domaine. Depuis 2 ans, la MDA 08 a mené des actions de prévention de la radicalisation et de la violence des idées autour de situations ponctuelles. Ce rôle de coordinateur nous permettra de mettre en cohérence les actions en cours et d'en promouvoir de nouvelles.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input checked="" type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	
Objectif général	<p>Création d'une dynamique pluri- partenariale et pluri-institutionnelle, structure ressource à la MDA08, spécifique à l'accompagnement des jeunes, des familles et des professionnels dans la lutte contre les radicalisations religieuses, idéologiques et politiques.</p> <p>Cette problématique nécessite un travail de connaissance et d'interconnaissance des acteurs issus de champs d'interventions différents.</p>	
Objectifs opérationnels	<p>Information / Formation des professionnels de l'enfance et de l'adolescence autour de la thématique de la radicalisation afin de « démystifier » cette problématique,</p> <p>Constitution d'un réseau de professionnels identifiés comme « professionnels ressource »</p>	

	<p>Proposition d'espaces de réflexion et d'élaboration ouverts à l'ensemble des professionnels impliqués, autour d'une situation identifiée,</p> <p>Intervention auprès de publics, particulièrement sensibles à cette problématique.</p>
<p>Etapes de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Information / Formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organisation d'une journée d'information et de réflexion autour des phénomènes de radicalisation et de violence des idées, début 2020 à destination des professionnels intéressés par cette problématique afin d'amorcer une réflexion pluridisciplinaire et adaptée en prenant en compte le jeune et son entourage dans une dimension globale ✓ A la suite de cette journée, les participants seront invités à s'inscrire dans différents groupes de travail (sur l'année 2020), afin de créer une dynamique de réflexion autour de cette thématique. ✓ Buts de ces groupes de travail : <ul style="list-style-type: none"> - faire émerger de nouveaux partenariats afin de promouvoir des modalités de rapprochements différentes avec les opérateurs de terrain et mieux connaître les partenaires dans leur mission, contraintes et responsabilités, - sécuriser les parcours et le travail en réseau pour éviter les cloisonnements, - créer un réseau de professionnels identifiés comme ressource : création d'une cartographie des professionnels ressources sur le territoire. <p><u>Espace de réflexion et d'élaboration</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ mise en place d'espaces d'échanges autour de situations identifiées, afin de les évaluer en pluridisciplinarité. ✓ ces espaces de réflexion « à plusieurs », permettront de travailler chaque situation et de définir les informations à partager : clarifier la question des signalements (Préfecture ou CRIP), clarifier ce qui doit ou peut être dit aux familles et au jeune et clarifier la visibilité du positionnement de chaque partenaire. <p><u>Intervention auprès de publics sensibles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ travail en partenariat avec la PJJ : création d'un groupe de paroles de parents en lien avec la violence subie / agie ou la violence des idées, ✓ construction d'un projet de prévention de la radicalisation en partenariat avec la Maison d'Arrêt de Charleville Mézières à destination des jeunes (jusque 25 ans) en incarcération, ✓ Participation à la construction d'un projet de prévention radicalisation pour les 0-11 ans, en partenariat avec les services du Conseil Départemental et de l'Education Nationale.

Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 2020	
Partenaires de l'action	ARS, Cellule Préfectorale, MDA08, Réseau Virage, Education Nationale, PJJ, Conseil Départemental ...	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Famille et proches	
	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	
Territoire d'intervention	Département des Ardennes	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP infirmier ou éducateur 55 000€ - Budget fonctionnement : véhicule, formation, téléphonie bureautique, location de salles, communication, charges communes
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS, FIPDR
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	Conseil Départemental, PJJ, CH Bélair, Education Nationale
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus : Communication à partir du réseau des partenaires existants Nouveaux adresseurs</p> <p>Indicateurs de résultat ou d'efficacité : Nombre de jeunes rencontrés ou reçus en individuel Nombre de jeunes rencontrés ou reçus en groupe Nombre de parents ou proches reçus en individuel Nombre de parents ou proches reçus en groupe Nombre de professionnels formés Nombre de professionnels informés Nombre de professionnels impliqués dans un groupe de travail Nombre de professionnels ressources Nombre de situations évaluées en pluridisciplinarité</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée : Fiche d'évaluation journée d'étude Montée en charge des PEC Montée en charge des actions à destination des publics sensibles</p>	

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 1 : COORDINATION, DISPOSITIF DE PREVENTION
Axe 1 - Action 3	Déploiement du dispositif VIGILANS en Champagne Ardenne

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Centre Hospitalier BELAIR
	<i>Personne référente</i>	Référent Vigilans du C.H. Bélaïr
Axe stratégique du PTSM	Axe n°1 : Déploiement du dispositif VIGILANS en lien avec le programme de déploiement de l'ARS Grand Est	
Contexte et enjeux locaux	<p>CONTEXTE ÉCONOMIQUE : La littérature rapporte des coûts sociétaux du suicide assez homogènes dans les différents pays. Pour les tentatives de suicide, la prise en charge d'un suicidant durant les trois mois qui suivent le geste est évaluée à 5 000 euros (chiffre qui passe à 12 000 euros pour un suicidant et ses proches durant 12 mois). Le coût de fonctionnement d'un dispositif Vigilans Lorraine est inférieur au coût sociétal d'un seul décès par suicide.</p> <p>- CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE :</p> <p>FRANCE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chiffre estimé des tentatives de suicides en France : environ 200 000 /an ; - 80 000 patients passent par les SU (90 000 passages) pour une tentative de suicide, source PMSI ; - 15 à 20 % récidivent l'année qui suit la TS index, surtout les 6 premiers mois : - Décès par suicide : 8 885/an (2014), soit environ 10 000 décès en données corrigées, - 2 à 3 % de décès par suicide l'année qui suit la tentative (11 à 15 % vie entière) ; - L'évaluation psychiatrique aux urgences est ponctuelle, précoce et brève ; - 70 % des suicidants rentrent à domicile dans les 24 heures. <p>GRAND EST :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passages aux Urgences pour Tentatives de suicide dans le Grand Est (chiffres 2017) : Il n'existe pas de codage propre aux tentatives de suicide et celles-ci sont largement sous-estimées. - Il existe 57 Structures d'Urgences (1 589 543 passages, tous motifs) ; qui dénombrent 6 522 passages pour tentative de suicide (RPU OSCOUR = X60 à X84, sauf X65 et T39, 42, 43, 50, 60, 71, Y870), correspondant à 5 778 patients. <p>Plus précisément :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alsace : 1 354 patients, • Lorraine : 2 888 patients, • Champagne Ardenne : 1 536 patients. <p>Le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide pour le Grand Est se situe dans la moyenne nationale avec 136 pour 100 000 habitants, mais il est de 251 pour 100 000 dans les Vosges, 222 pour la Haute-Marne et, par</p>	

	<p>ailleurs, de 66 pour le Bas-Rhin et 67 pour le Haut-Rhin ;</p> <p>En 2017 : 6 522 passages aux urgences pour tentative de suicide ont été dénombrés au sein des structures d'urgence du Grand Est dont 8,6% ont réitéré dans les 6 mois ; En 2017 : près d'un habitant du Grand Est sur 12 déclarait avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de sa vie, alors qu'ils n'étaient qu'un sur 20 en 2005.</p> <p>Le taux de mortalité par suicide pour le Grand Est reste comparable au taux national (16 pour 100 000 habitants) avec de très fortes disparités (Vosges et Haute-Marne : 23,7 et 23,6 ; BasRhin : 11,7) ; En 2015 : 811 personnes sont décédées par suicide dans le Grand Est</p> <p>- Crédits ciblés prioritaires pour la prévention, accordés par la Ministre des Solidarités et de la Santé en mars 2019, mis en œuvre par le DG ARS Grand Est en avril 2019, confiant la mission de coordination régionale au Centre Psychothérapique de Nancy.</p> <p>- Recommandations du Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (juin 2018) :</p> <p>VigilanS : Un dispositif de prévention par veille post-hospitalière VigilanS est un dispositif de soins post-hospitalier. Il consiste à assurer un « recontact » systématique, par téléphone et/ou cartes postales, des personnes ayant fait une tentative de suicide, qui sont passées dans un Service d'Urgences et ce, dans le cadre d'une véritable « éthique de l'inquiétude » et d'un « souci de l'autre ». Le dispositif crée, par ses multiples contacts avec l'ensemble des intervenants (urgentistes, équipes de psychiatrie, médecin généraliste etc.) un véritable « filet de sécurité » durant la période aiguë qui suit le passage à l'acte (environ 6 mois). L'objectif est de réduire les récurrences et la mortalité ultérieure par suicide. VigilanS ne se substitue pas aux parcours de soins qui existent déjà mais les complète, voire les met en alerte quand nécessaire. Il a l'avantage de pouvoir s'adresser à une population beaucoup plus large que celle concernée par les soins, du fait d'une mauvaise compliance aux soins fréquente chez ces patients et ce, pour un coût peu élevé. Si les difficultés méthodologiques dans ce domaine sont majeures, plusieurs études montrent une tendance très forte en faveur de l'efficacité de ce dispositif.</p> <p>MISSIONS DE LA DÉLÉGATION CHAMPAGNE-ARDENNE : GROUPE GHT 1, 2, 3, 4, et 5 CHAMPAGNE ARDENNE : Ouverture du premier site à Reims (Structure d'Urgence Psychiatrique) 1 er trimestre 2020 : - Pr A. Kaladjian, Dr L. Pimpaud.</p> <p>Les missions de « recontact » : téléphone, cartes postales, etc. ; La création et l'animation du réseau de soins ; Les formations au repérage des risques suicidaires et à la gestion des situations de crise (par les formateurs eux-mêmes formés par le centre coordinateur) ;</p> <p>La coordination des référents locaux (deux réunions par an).</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p>

Objectif général	Prévenir la récurrence du passage à l'acte suicidaire	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place du dispositif Vigilans à partir du CHU de Reims Coordonner la mise en place du dispositif entre tous les acteurs concernés par le parcours de soins du suicidant 	
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>1er trimestre 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> Préparation du projet Nomination d'un référent local « Vigilans » au C.H. Bélaïr Communication autour du dispositif <p>2^{ème} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déploiement opérationnel de Vigilans Champagne Ardenne à partir du Centre rémois 	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 1er trimestre 2020	
Partenaires de l'action	Tous les partenaires du PTSM	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé
Territoire d'intervention	GHT N°1 Nord Ardennes et Ardennes	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Pas de budget pour les Ardennes car financement du dispositif Champagne Ardenne par l'ARS GE GROUPE GHT 1, 2, 3, 4, et 5 CHAMPAGNE ARDENNE : - Pr A. Kaladjian, Dr L. Pimpaud.
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS GE
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Coordination entre le centre rémois et le CH Bélaïr
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de résultat :</p> <p>Mise en place du dispositif Nomination et formation d'un référent pour les Ardennes Réunion de présentation aux partenaires</p> <p>Indicateurs de processus :</p> <p>Nombre de suicidants entrés dans le dispositif, Nombre d'appels entrant/sortant (type, durée), Nombre d'envois de cartes, Nombre d'appels aux professionnels, Pourcentage de perdus de vue à 6 mois, Nombre de TS passées aux Urgences (OSCOUR, PMSI), Nombre de suicides (CepiDC, UMJ), Pénétrance du dispositif (= nb entrées dispositif/nb passages pour TS).</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée : Selon méthode retenue par le centre GE</p>	

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 2 : FORMATION, CONNAISSANCE et COMPETENCE
Axe 2 – Action 1	Création d'un Tiers lieu Associatif : Pôle ressources handicap 08 pour accueillir, informer et conseiller les aidants naturel ou personne ressource au moyen de la pair aide et les professionnels.

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)				
Porteur	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"><i>Structure :</i></td> <td><i>Association " Plate forme d'Accueil et d'Aide à l'acquisition de l'Autonomie 08 " (P3A)</i></td> </tr> <tr> <td><i>Personne référente</i></td> <td><i>Référent : Aurélie BERTRAND, porteur du projet, Présidente P3A Mme CHAUSSIN, Directrice de la MDPH</i></td> </tr> </table>	<i>Structure :</i>	<i>Association " Plate forme d'Accueil et d'Aide à l'acquisition de l'Autonomie 08 " (P3A)</i>	<i>Personne référente</i>	<i>Référent : Aurélie BERTRAND, porteur du projet, Présidente P3A Mme CHAUSSIN, Directrice de la MDPH</i>
<i>Structure :</i>	<i>Association " Plate forme d'Accueil et d'Aide à l'acquisition de l'Autonomie 08 " (P3A)</i>				
<i>Personne référente</i>	<i>Référent : Aurélie BERTRAND, porteur du projet, Présidente P3A Mme CHAUSSIN, Directrice de la MDPH</i>				
Axe stratégique du PTSM	AXE 2 ; DÉFICIT DE CONNAISSANCE, INFORMATIONS ET FORMATIONS				
Contexte et enjeux locaux	<p style="text-align: center;">Lieu ressources pour informations/formations et conseils</p> <p>"L'aidant peut être amené à assurer 24h/24 assistance et accompagnement à la personne en situation de handicap/difficultés dont il a la charge. L'isolement de l'aidant est souvent constaté. L'activité "d'aide" affecte la vie de l'aidant dans toutes ses dimensions : professionnelles, privées...nécessitant parfois des aménagements.</p> <p>Suite à de nombreux témoignages recueillis et analyses effectuées durant la construction de ce projet et du PTSM, il apparaît nécessaire de soulager l'aidant dès l'annonce du handicap afin de lui éviter de s'épuiser, de se retrouver isolé, avec toute la charge physique, matérielle, psychologique et administrative que cela comporte.</p>				
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention La plateforme d'aide à l'acquisition de l'autonomie répond également aux objectifs opérationnels du schéma régional de santé en ce qu'elle « renforce les actions de prévention et de promotion de la santé chez l'enfant et l'adolescent » en « développant une politique volontariste de soutien à la parentalité » via la formation et l'information. <input type="checkbox"/> .Axe 2 : Soins de Proximité <input type="checkbox"/> .Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours En réunissant les ressources du territoire ardennais que constituent les acteurs associatifs, les professionnels de santé, les professionnels éducatifs, les institutions et les familles, P3A facilite le parcours des bénéficiaires et évite les ruptures de parcours , en cohérence avec le rapport " zéro sans solution".  <p>Il favorise le maintien des usagers dans leur milieu de vie ordinaire et leur inclusion sociale et professionnelles (feuille de route PRS page 74 Axe stratégique n°04).</p>				

	<input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input type="checkbox"/> . Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Innovante, fédératrice et force de proposition, P3A est un modèle qui n'existe nul part en France mais qui pourrait tendre à se développer et se démocratiser dans d'autres territoires. <input type="checkbox"/> . Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conseiller et accompagner les aidants, les familles, les usagers pour les informer sur les ressources existantes dont ils peuvent avoir besoin tout en leur laissant le libre choix. ➤ Favoriser la liberté de parole et d'expression des parents et aidants sur leur ressenti et vécu. ➤ Favoriser un temps de répit pour l'aidant et éviter l'isolement de la personne vivant avec un handicap. (Socialisation) ➤ Renforcer et créer du lien entre les échanges des parents/aidants/ famille et le médico-social, sanitaire et/ou tout autres professionnels. ➤ Améliorer les parcours des usagers et la fluidité des services. ➤ Améliorer la vie des aidants et de leurs proches fragilisés par le handicap ou la maladie.
Objectifs opérationnels	<p><u>I/ Les impacts d'amélioration du service rendu pour usagers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afin de rendre réalisable ces objectifs prioritaires énoncés ci-dessus, il est nécessaire de constituer une équipe de professionnels pluridisciplinaires dont la complémentarité et les missions seront exclusivement : l'accueil, l'écoute et le conseil. • Créer un espace ludique pour accueillir sur un temps défini (½ journée maximum), la personne vivant avec un handicap et l'aidant. • L'intérêt du répit est d'améliorer la santé, les relations intra-familiales et la vie socio-professionnelle des aidants, grâce à l'écoute et l'entraide. Ce dispositif contribue à améliorer les parcours et permet de rester vigilant sur les futures possibilités de rupture afin de les anticiper. <p><u>II/ Les impacts en termes de bénéfices économiques identifiés, les coûts évités, les économies potentielles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseiller les familles dans le choix du matériel adapté à utiliser. Cette entraide et ce conseil permet d'optimiser le budget des familles et des demandes effectuées pour le remboursement de matériel spécialisé. • Promouvoir une autre façon de consommer, qui s'inscrit dans l'économie de partage et l'entraide. • Permettre d'accéder à l'expérience des autres et de laisser "essayer" le matériel mis à la disposition des familles pour palier à un besoin particulier, va pouvoir aider à améliorer la vie des bénéficiaires et contribuer au "bon choix" de celui-ci. Cette action contribuera ainsi à la baisse des demandes de PCH pour l'achat de matériel inapproprié.

Etapes de mise en œuvre – Description	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Visite</td> <td style="width: 25%;">Rencontre Multipartenaires</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px dashed black;">10/2019</td> <td style="width: 10%;">Début 12/2019</td> <td style="width: 30%;">12/2020</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Lettre d'intention</td> <td></td> <td>rencontre CD08-</td> <td>Ouverture du site</td> </tr> </table>	Visite	Rencontre Multipartenaires	10/2019	Début 12/2019	12/2020						Lettre d'intention			rencontre CD08-	Ouverture du site
Visite	Rencontre Multipartenaires	10/2019	Début 12/2019	12/2020												
Lettre d'intention			rencontre CD08-	Ouverture du site												
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 12/2020 Fin : / (évaluation à 3 et 6 mois puis tous les ans) → demande en cours : projet pilote pour 5 ans															
Partenaires de l'action	<p>1/ Les associations :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GEM Sollicitude, 2. GEM le pommier 3. GEM le moulin 4. UNAFAM, 5. TIC et TAC santé <p>D'autres associations s'ajoutent dans le champ du handicap visible ou invisible, physique ou psychique :</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <p>2/ Les partenaires financiers Fondation HANDICOEUR, CAF, MSA, ARS, CPAM...</p> <p>3/ Les partenaires institutionnels Albatros (projet resalliance), CH Belair, CREA, CRA, IA,</p>															
Publics visés	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) (dans 2 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : pairs aidants															

*** Préciser si professionnels :**

 Médical
 Paramédical
 Médico-social
Une équipe pluridisciplinaire
 Social
 De la prévention et de la promotion de la santé

Territoire d'intervention	Ardennes (l'intégralité du projet P3A pourra être dupliqué)			
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Equipe pluridisciplinaire prestataire (1ETP à répartir : Ergothérapeute, Orthophoniste, Assistante, psychologue)	1 ETP (répartition selon besoin)	60 000
		loyer et charges locatives	650 x 12	7 800
		Charges de fonctionnement		10 000
secrétaire		1 ETP	28 000	
Assistante de projet de vie (cf : voir note de bas de page précédente)		1 ETP	30 000	
Educateur/AMP		0.5 ETP	17 000	
Hygiène des locaux et réparation (agent de maintenance)		800 h par an prestataire	16 000	
Budget fonctionnement pour 1 année			168 800 €	
<i>Financement et montants</i>	PTSM – ARS : 168 800 Fondation HANDICOEUR, CAF, MSA, ARS, CPAM...			
Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	Albatros (projet resalliance), CH Belair, CREAI, CRA, IA,			
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>P3A et le tiers lieu associatif se positionnent dans une démarche d'amélioration continue et mettent en place dès la création un dispositif de mesure et d'évaluation de leurs performances. Une fonction spécifique est créée pour assurer la collecte des données et produire les documents de synthèse (tableau de bord).</p> <p>Evaluation du résultat : Nombre de fiches d'entrées de suivi de parcours de l'utilisateur Nombre d'heures passées sur la plateforme Nombre et type de professionnel rencontré par les demandeurs Nombre de fiche remise à l'accueil de la structure aux demandeurs Nombre d'associations partenaires.</p> <p>Indicateurs de processus : Tableau de bord Fréquentations de la plateforme Mesure de l'impact sur le territoire de la collaboration avec la MDPH et partenaires concernés.</p> <p>Mesure de l'évaluation qualitative et de la qualité de vie : Un questionnaire de qualité de vie des usagers</p>			

	<p>Un questionnaire de satisfaction des usagers à 3 mois et 6 mois</p> <p>Une enquête de satisfaction des professionnels et associations partenaires présents sur la plateforme.</p> <p>Nombre d'entretiens organisés en interne afin de mesurer la satisfaction du fonctionnement de P3A,</p> <p>Les enquêtes de satisfaction seront être mises en ligne.</p>
--	--

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	<p>AXE 2 : FORMATION, CONNAISSANCE et COMPETENCE</p>
<p>Axe 2 – Action 2</p>	<p>Poursuivre les formations initiales et continues permettant l'adaptation des professionnels à leur poste et inclusion des aidants</p>

<p>Typologie de l'action</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
<p>Porteur</p>	<p><i>Structure :</i></p>	<p><i>Service particulier du CH Belair (service formation) Ou collège des services RH, resp. formation des différentes structures concernées</i></p>
	<p><i>Personne référente</i></p>	<p><i>Une personne dédiée au CH Belair</i></p>
<p>Axe stratégique du PTSM</p>	<p>AXE 2 DEFICIT DE CONNAISSANCE</p>	
<p>Contexte et enjeux locaux</p>	<p>Constat d'un déficit de connaissance et de partage, repéré dans le diagnostic. Déficit de connaissance des professionnels du sanitaire, médico-social et social dans leur emploi auprès des personnes en situation ou à risque de handicap psychique et à l'accompagnement de leurs proches aidants.</p>	
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input checked="" type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	
<p>Objectif général</p>	<p>Permettre la montée en compétence du professionnel, à l'emploi occupé ou de l'aide aux pairs aidant par l'acquisition de connaissances, de savoir-faire et savoir être par le biais de temps de formation.</p>	
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les connaissances professionnelles • Améliorer la connaissance réciproque et développer le partenariat • Etablir un état des lieux des besoins de montée en compétence auprès des partenaires 	
<p>Etapes de mise en œuvre – Description</p>	<p>1^{er} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les besoins des professionnels et des aidants en termes de formations au sein des structures et auprès des pairs aidants (association existante) : nature et volume, • Informer toutes les structures du PTSM, sur les différentes formations existantes, • Recevoir, élaborer et transmettre les thématiques de formation des structures demandeuses, • Elaborer des programmes de formation adaptés. 	

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>nombre de personnels et pairs aidants ayant bénéficié d'une formation avec les différentes catégories professionnelles de la structure.</i> • <i>Formation pluri professionnelle, indifféremment du grade et du métier</i> <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Réalisation du programme de formation</i> • <i>Mise en œuvre des formations</i> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Questionnaires envoyés aux personnes ayant bénéficié d'une ou plusieurs actions à la fin de la formation et à distance,</i> • <i>Rencontre annuelle (séminaire au CH Belair : « Le rendez-vous annuel de la psychiatrie » organisée par le cadre référent CH Bélair pour rendre compte auprès des bénéficiaires (professionnels et aidants) en collaboration avec ARS</i> • <i>Nb de fiche d'événement indésirable en lien avec les situations de soin.</i>
---	---

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 3 : COMMUNICATION
Axe 3 – Action 1	Application mobile

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>Communauté Professionnelle de Territoire</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Référent + adjoint CPT</i>
Axe stratégique du PTSM	Axe 3 du PTSM : Communication	
Contexte et enjeux locaux	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de communication/information sur le territoire identifiée dans le diagnostic du PTSM par les professionnels, particuliers et associations • Inexistence d'un tel service • Demande de la population et des professionnels repérée lors du diagnostic PTSM d'un outil type appli mobile 	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Axe 2 : Soins de Proximité Axe 3 : Ressources humaines en santé Axe 4 : Parcours <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input checked="" type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Axe 7 : Innovation Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	
Objectif général	Permettre à tout individu un accès rapide aux renseignements concernant les personnes ressources du territoire, adapté à la situation de détresse qu'elle soit sociale, médicale ou autres.	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un logiciel personnalisé et adapté aux besoins de la population du territoire - Faire vivre ce logiciel par des mises à jour régulières par l'ensemble des partenaires - Fédérer un réseau autour des personnes ressources - Créer une charte entre les partenaires adhérant à cette action 	
Etapes de mise en œuvre – Description	<u>1^{er} semestre 2020 :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail pluridisciplinaire validé par l'ARS dans leur domaine de compétences, et des acteurs locaux qui entrent dans le cadre l'action sociale. - Faire un état des lieux des besoins - Collecter et s'inspirer de l'existant en benchmarking - Rédiger une charte de partenariat et de gestion du logiciel - Rédiger le cahier des charges pour la création du logiciel et d'un 	

	logo spécifique - Assurer une campagne de communication à l'ensemble du territoire A partir du 2^{ème} semestre 2020 : - Mise en œuvre du logiciel en intégrant une évaluation de la satisfaction de l'utilisateur - Evaluer et améliorer le logiciel	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : janvier 2020	
Partenaires de l'action	Tous les partenaires adhérents à la charte	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé
Territoire d'intervention	Département des Ardennes	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Création du logiciel : 25 000 euros Campagne de communication : 5 000 euros
	<i>Financeurs et montants</i>	PTSM 30 000
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Mécénat Réseau, partenaires, social, médical, ...
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de résultat : - Bilan annuel du groupe réseau - Nombre de réunions du groupe - Nombre de connexions au site Indicateurs de processus : - Elaboration du dispositif - Mise en œuvre effective Méthode d'évaluation envisagée : - Taux de satisfaction des personnes utilisatrices - Taux d'évolution du nombre de signataires s'engageant sur la charte	

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 3 : COMMUNICATION
Axe 3 - .Action 2	Passeport santé numérisable

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>Communauté Professionnel de Territoire</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Référent et Référent-Adjoint</i>
Axe stratégique du PTSM	Axe 3 du PTSM : communication	
Contexte et enjeux locaux	Les personnes en situation de handicap sont ceux qui ont le plus de difficultés à accéder aux soins et aux services publics, du fait de la méconnaissance par les professionnels de la manière dont il faut les accueillir. Par méconnaissance sur la manière de personnaliser l'accueil, le canal de communication n'est pas toujours approprié et peut générer des comportements d'anxiété chez le patient et du stress et de la frustration chez les soignants	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	
Objectifs généraux	Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap Favoriser la personnalisation de l'accueil de la personne en situation de handicap par la création d'un passeport santé.	
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un outil facilitateur - Développer les compétences des professionnels de santé et des non professionnels de santé en matière d'accueil et des prises en charge des personnes en situation de handicap 	
Etapes de mise en œuvre – Description	1^{er} semestre 2020 : <ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail avec des personnes volontaires à une expérimentation usagers, professionnels, aidants, associations,... - Etablir l'état des lieux des besoins en matière de compétences nouvelles à acquérir - Créer le passeport santé 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Expérimenter auprès de quelques structures sanitaires, médico-sociales et libérales - Evaluation de l'expérimentation <p>2^{ème} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir le dispositif auprès de toutes les administrations et structures publiques, privées et associatives, y compris maison de santé, cabinet libéral, pharmacie,...) - Evaluer l'extension du dispositif 	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle	
Partenaires de l'action	Institutionnels – Opérateurs – Etudes et recherche – Associatifs et usagers	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	<p>* Préciser si professionnels :</p> <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé
Territoire d'intervention	Département des Ardennes	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Plan de communication et frais de développement pour création et mise en ligne web du feuillet : 10 000 euros
	<i>Financeurs et montants</i>	PTSM 10 000
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Partenaires du PTSM (à solliciter)
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création du passeport - Nombre de passeports santé diffusés et téléchargés <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'utilisation - Qualification des utilisateurs <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire de satisfaction auprès des bénéficiaires (QQV) auprès des utilisateurs du passeport et auprès des services concernés 	



Le Projet Territorial
de Santé Mentale des
Ardennes

AXE 4 : ACCOMPAGNEMENT

Axe 4 - Action 1

Accompagnement spécifique de jeunes 11/21 ans dans les missions de la Maison Des Adolescents sur l'ensemble du département grâce à l'utilisation d'un bureau mobile.

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>Maison Des Adolescents(MDA08) / EPSM Bélair</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Dr Claisse / JM Théodore</i>
Axe stratégique du PTSM	Axe n°4 Accompagnement	
Contexte et enjeux locaux	<p>Depuis 2016, la MDA08 a mis en place des permanences délocalisées sur Revin, Sedan, Rethel, Vouziers et dans deux établissements scolaires : MFR Lucquy et Lycée Agricole St Laurent.</p> <p>Ces permanences connaissent un succès important (295 entretiens réalisés sur 82 demi-journées) et répondent à un besoin de la population jeune qui se trouve en milieu rural et qui n'a pas de moyen de venir sur les points de permanence.</p> <p>Limite des permanences actuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La saturation des permanences extérieures existantes génèrent des listes d'attente : <ul style="list-style-type: none"> ○ 72 jeunes n'ont pu être rencontrés en 2018 sur les permanences délocalisées ni même à la MDA08, rue de Tivoli, du fait de leur difficulté de déplacement. ○ Nous rencontrons des difficultés à proposer un second rendez vous aux jeunes dans un délai raisonnable pour le bon déroulement de la prise en charge. ✓ Le déploiement sur le territoire n'est pas satisfaisant, laissant des zones non couvertes : Thiérache, Portes du Luxembourg (Yvois), Argonne, pointe des Ardennes, Porcien etc. ✓ Le manque de moyens de communication, les difficultés de mobilité des jeunes liées à la ruralité sont un frein pour se rendre aux lieux de permanences délocalisées : <ul style="list-style-type: none"> ○ déficit des moyens de transport quelque soit la position géographique, ○ manque de moyen de locomotion personnel, ○ manque de moyens financiers ✓ Les horaires des permanences sont dépendants des structures mettant à disposition leurs locaux. 	

	<p>Les bureaux mis à disposition gracieusement par nos partenaires le sont sur des plages horaires fixées d'avance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Limite du nombre de rencontres par ½ journée, ○ Respect des horaires de fermeture de la structure d'accueil qui limite la souplesse d'accueil des jeunes, nous obligeant parfois à clôturer l'entretien sur le trottoir ou dans la voiture, ○ Pas de possibilité de proposer des rendez vous supplémentaires en fonction des besoins. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les bureaux mis à notre disposition sont des bureaux impersonnels souvent peu adaptés à l'accueil du jeune et de sa famille. ✓ Les Quartiers Politique de la Ville (QPV) ne sont actuellement pas couverts. ✓ Il n'existe pas d'autres dispositifs d'écoute et d'accueil des jeunes sur le département des Ardennes. ✓ A défaut cette écoute aurait pu être relayée par les médecins de famille, mais du fait de la réalité de la démographie médicale, cela ne se fait pas. ✓ Absence d'un lieu identifié pour les adolescents en dehors de Charleville Mézières (endroit dédié, identifié, rassurant, sécurisant) : De ce fait, nous ne pouvons répondre à une des missions premières de la MDA 08 qu'est l'accueil des jeunes et de leur famille dans un délai rapide, ayant pour conséquence de différer l'évaluation des mises en danger et prises de risques potentiels et la proposition d'un accompagnement adapté. ✓ Décentralisation de la ressource et identification dans un lieu unique <p>Lors de l'élaboration des contrats locaux de santé, et des réunions avec les partenaires du territoire des Ardennes, des demandes de présence de la MDA08 au plus près des habitants, ont été formulées : Vallée et Plateau d'Ardennes, Ardenne Thiérache, Portes du Luxembourg, Lycée de Maubert Fontaine. Ainsi que sur les quartiers intégrés dans les dispositifs Politique de la Ville et les territoires en veille active.</p> <p>On note une mission transversale avec la prévention de la radicalisation au plus proche du territoire et un partenariat fort notamment avec le champ de l'enfance de CD.</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input checked="" type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS
<p>Objectifs généraux</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Améliorer la réponse à la demande des adolescents et leur famille ✓ Adapter l'offre aux besoins de la population jeune ✓ Diminuer les délais d'attente de rendez-vous ✓ Renforcer le travail de partenariat afin d'adapter l'offre à la demande, en lien avec les contrats locaux de santé et les politiques de soins mises en œuvre sur chaque territoire. ✓ Eviter l'hospitalisation en psychiatrie et les tentatives d'acte suicidaire
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Créer et développer des permanences d'accueil, d'écoute, d'évaluation et d'orientation au plus près des populations de jeunes 11/21 ans et de leur entourage sur l'ensemble du département, par le biais d'un bureau mobile permettant aux jeunes d'être accueillis dans un esprit de neutralité, de liberté et de confidentialité, au plus

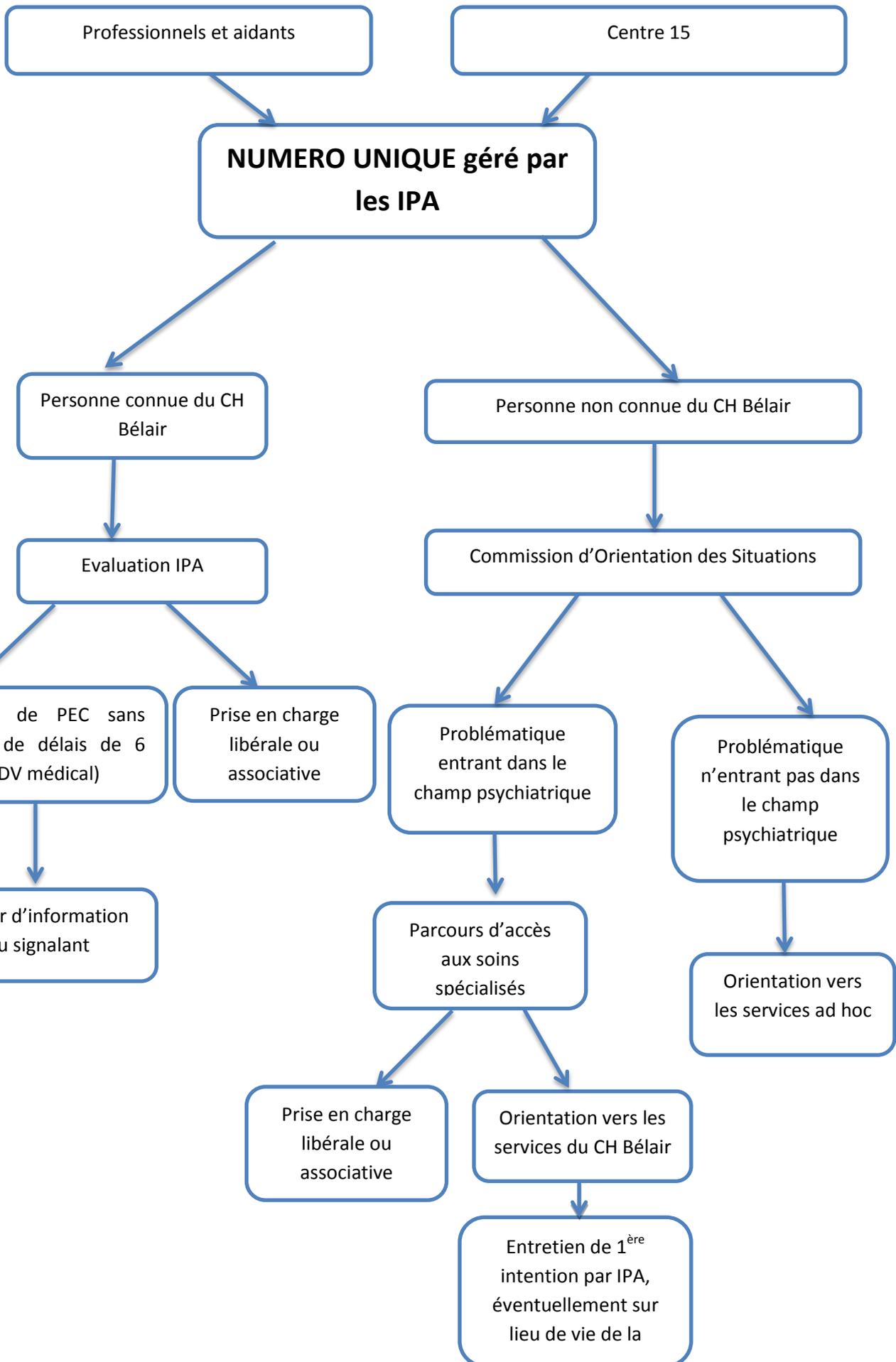
		<p>permanence et temps de coordination et d'organisation logistique des permanences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en utilisant le temps actuellement dédié aux permanences délocalisées (1 ETP) - en le complétant d'un 1.5 ETP <ul style="list-style-type: none"> • Achats (carburant) 3000€ • Services extérieurs (entretien) 350€ • Autres services extérieur (assurances, entretien...) 3800€ • Amortissements 5000€
	<i>Financeurs et montants</i>	<p>ARS-PTSM 90 000</p> <p>CAF 5000</p> <p>Fondation de France (1^{er} contact déjà établi, dossier en cours d'écriture), MDA, C.H. Bélaïr</p>
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	<p>Aide logistique possible mise à disposition par les acteurs locaux de chaque territoire.</p>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <p><i>Nombre de premières demandes, Nombre de jeunes rencontrés, Nombre d'entretiens, Nombre de communes visitées, Nombre de nouveaux lieux de délocalisation Nombre de sollicitation par des nouvelles communes</i></p> <p><u>Indicateurs de processus :</u></p> <p><i>Qualité de la réponse, taux de baisse des non réponses, Territoire couvert, Communication à partir du réseau des partenaires existants Nouveaux adresseurs Acquisition et mise en route du véhicule</i></p> <p><u>Méthode d'évaluation envisagée :</u></p> <p><i>Questionnaire de satisfaction auprès des usagers et des professionnels. Montée en charge du déploiement.</i></p>	

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 4 : ACCOMPAGNEMENT
AXE 4 – Action 2	Renforcement de l'accès continu aux soins par la mise en place d'un numéro contact unique

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>CH Béclair</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Equipe d'Infirmiers en Pratiques Avancées</i>
Axe stratégique du PTSM	AXE 4 - Accompagnement	
Contexte et enjeux locaux	Il est constaté que : =>des personnes habituellement suivies par les équipes du CH Béclair ne le sont plus à l'heure actuelle sans en connaître la raison (de leur fait ou pas) =>des personnes ont besoin d'avoir accès à un diagnostic et une prise en charge adaptée mais sont en « refus » ou en renoncement du fait de leur situation de précarité =>des structures qu'elles soient de pair aideance ou professionnelles sont en difficulté pour un accompagnement de qualité au regard des troubles des personnes accompagnées (qu'elles soient connues ou non) => des personnes sont hospitalisées en psychiatrie, sans consentement, du fait de la dégradation de leur santé psychique et faute de prévention et de soins au moment où elles en auraient eu besoin.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Objectif 07.0 - Renforcer les coopérations des professionnels de santé pour réduire les délais d'accès aux soins <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique Axe 5 : Autonomie et social	

	<input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	
Objectifs généraux	Prévenir une dégradation de la santé psychique. Eviter les ruptures et les crises. Favoriser l'accès aux soins initiaux ou la remise en place d'un suivi. Faciliter l'accès aux soins spécialisés qu'ils soient réalisés par des professionnels libéraux, associatifs ou publics. Eviter l'hospitalisation aux urgences ou en psychiatrie. Diminuer le nombre d'hospitalisations évitables via les urgences. Soutenir les aidants familiaux.	
Objectifs opérationnels	Mettre en place une nouvelle intervention d'une équipe soignante afin de permettre à des patients connus de réintégrer un parcours santé. Mettre en place des visites à domicile par le biais d'une Infirmière de Pratique Avancée qui va mesurer la pertinence et l'urgence d'un rendez-vous avec un psychiatre, en évitant le passage au service d'accueil des urgences générales. Mettre en place un soutien pour les aidants et les professionnels afin de leur permettre une prise en soins de qualité en s'appuyant de façon très opérationnelle sur les IPA et équipes de secteur	
Etapes de mise en œuvre – Description	2^{ème} semestre 2020 : =>Installation de l'équipe IPA sortante de l'université =>Mettre en place un groupe de travail avec les IPA et les infirmières de secteur pour l'élaboration concrète du projet et la création du numéro unique : Pour qui / pour quoi ?(professionnels, usagers, conseiller relayer VAD...) =>Organiser le planning annuel de l'IPA pour la continuité de l'action =>Communication autour de cette action (arbitrage, instances...) 1^{er} semestre 2021 : =>Mettre en œuvre l'organigramme de fonctionnement	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle	
Partenaires de l'action	CH Béclair, CPTS et PTA, CD, Associations d'usagers, SAD, SSIAD HAD, Urgences, CIMH, réseaux de professionnels	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé
Territoire d'intervention	Département des Ardennes	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Temps annuel IPA : 1 ETP 55 000 euros
	<i>Financeurs et montants</i>	PTSM 55 000 CH Béclair
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	1 IPA en temps partiel par CMP ou structure ambulatoire / COS/

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes raccrochées aux soins spécialisés - Nombre de personnes à nouveau accompagnées pour permettre de diminuer le temps d'attente du rendez-vous avec le psychiatre - Nombre de VAD réalisées par l'IPA - Nombre de personnes nécessitant une PEC en ambulatoire ou en hospitalisation - Nombre de situations évoquées en COS signalées par l'IPA - Nombre de personnes signalées à l'IPA via les urgences et les professionnels et /ou aidants - Nombre de personnes signalées à l'IPA via les urgences et les professionnels et /ou aidants nécessitant un accompagnement spécialisé - Typologie des personnes interpellant le numéro unique - Nombre d'hospitalisations évitées (étude des non hospitalisations répétées des personnes ayant recours aux hospitalisations via les urgences) <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre numéro unique - Nombre de réunions d'information sur le dispositif et sur le rôle de l'IPA - Mise en place du groupe de travail - Méthode de déploiement <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reporting et logiciel métier - Délais de mise en œuvre de ce nouvel accompagnement - Délais de réponse aux signalements
---	---



 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 4 : ACCOMPAGNEMENT
AXE 4 – Action 3	Déploiement d’une équipe mobile de pédopsychiatrie pour les personnes prises en charge par les établissements et les familles d’accueil de l’aide sociale à l’enfance, la protection de l’enfance et par les structures médico-sociales

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>Centre Hospitalier Béclair</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Direction des Soins/Cadre supérieur de pôle</i>
Axe stratégique du PTSM	Axe 4 Accompagnement	
Contexte et enjeux locaux	<p>Notre analyse est en cohérence avec la mission nationale qui a abouti au rapport « zéro sans solution » et avec les recommandations formulées par M. TAQUET, secrétaire d’état, lors des assises nationales de la protection de l’enfance, le 04-07-2019 : « je soutiendrai un plan de développement et de création d’équipes mobiles et de services adaptés aux problématiques croisés ASE/soins/handicap. Je souhaite que les ARS s’emparent davantage de ces sujets et en fassent une de leurs principales priorités dans le cadre de leur PRS. » Cette position est réaffirmée dans la stratégie nationale de prévention et de protection de l’enfance 2020-2022.</p> <p>Le rapport explique et étaye les constats de rupture de parcours en précisant que « les ruptures trouvent leur origine dans des situations où beaucoup de tensions s’enchevêtrent ». Effectivement, l’ensemble des enfants et adolescents en situation de rupture de parcours voient de multiples intervenants de différents champs (social, médico-social et sanitaire) ce qui complexifie les échanges et les orientations. Selon le rapport les carences flagrantes qui amènent à une situation de rupture de parcours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - défaut de précocité dans le diagnostic et dans la mise en œuvre d’un accompagnement même à minima - défaut d’accompagnement lors des départs vers d’autres structures et défaut de préparation suffisante sur la solution suivante - débordement dans les structures par l’évolution naturelle des troubles liés au handicap - recours brutal et choc face à l’hospitalisation surtout en psychiatrie <p>Le public à la frontière du monde sanitaire, social et médico-social est constitué d’enfants et d’adolescents âgés de 0 à 21 ans, qui cumulent le plus souvent le fait d’être placé à l’ASE, d’être orienté par la CDAPH en IME ou en ITEP, et d’être pris en charge par les différentes équipes de la psychiatrie infanto-juvénile et/ou de la PJJ. Il est essentiel d’insister sur le fait que ce public présente des troubles psychologiques, psychiatriques variés et d’expressions et d’intensités multiples, que les professionnels des établissements et services ne savent pas toujours gérer.</p>	

	<p>Au sein de ce public frontière, il existe un certain nombre de jeunes en grande difficulté qu'aucune institution n'arrive à accompagner dans la continuité. Ces jeunes mettent en échec tous les dispositifs prévus pour les accueillir.</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention du suicide notamment <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input checked="" type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p>
<p>Objectifs généraux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer la prévention, la détection et l'orientation de situations qui pourraient avoir pour conséquence une rupture de parcours • Améliorer l'accès aux soins lorsqu'ils sont nécessaires particulièrement lors de situation complexe • Renforcer le partenariat social, médico-social, sanitaire, judiciaire, en soutenant la prise en charge des établissements et services en charge de ces enfants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Permettre l'identification adéquate des besoins, et prévenir les phénomènes collectifs de stigmatisation et de défense, voire d'exclusion des structures de prise en charge et d'accompagnement ○ Elaborer des stratégies d'intervention commune, grâce à un projet individuel de prise en charge commun et partagé, adapté aux besoins identifiés ○ Créer un dispositif décloisonné, permettant que chaque acteur soit ressource pour l'autre • Répondre aux objectifs spécifiques du PRS dans la partie « faciliter l'organisation du parcours adapté aux besoins des enfants et adolescents » : <ul style="list-style-type: none"> ○ « Objectif 3 : permettre aux enfants et adolescents identifiés comme relevant de situation complexe, de bénéficier d'une coordination pluri-professionnels dans un dispositif spécifique ○ Objectif 6 : améliorer l'offre et le parcours coordonnés pour les enfants et les adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte » • Dé-stigmatiser la prise en charge et le recours aux services de santé mentale et psychiatrie
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir un processus de collaboration pour prévenir les situations dans lesquelles une personne et sa famille se retrouveraient sans aucun accompagnement • Mettre en place une réponse réactive et adaptée • Confirmer/infirmier le besoin de prise en charge psychiatrique • Anticiper les besoins et les situations de crise • Limiter le recours aux urgences et à l'hospitalisation en psychiatrie • Développer l'ambulatoire et les alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie • Créer un maillage territorial qui répond aux besoins spécifiques de ce public et qui permettrait d'aider les différentes équipes dans le suivi et le maintien de l'enfant dans la structure

	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une équipe de liaison constituée 4 ETP IDE/éducateurs spécialisés. Ces infirmiers seraient répartis sous la forme d'un ETP par CMP de secteur en Pédopsychiatrie (Rethel, Sedan, Revin et Charleville-Mézières). Chaque ETP seraient le référent de liaison de toutes les structures et services de l'aide sociale à l'enfance dans un premier temps avec création d'une fiche de poste spécifique qui en précise les missions et objectifs. • Dans un premier temps cette équipe a entre autres pour mission d'élaborer les différents process de recours à son intervention, de recours à l'hospitalisation et au retour au sein des établissements et services de l'ASE. • Dans un deuxième temps, élargissement du champ de compétence de cette équipe auprès de tous les partenaires du territoire après évaluation et réajustement. 	
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>1er semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du projet - Communication auprès des partenaires et des instances <p>2^{ème} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constitution du dispositif et de tous les supports nécessaires, y compris d'évaluation - Recrutement des professionnels 	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle :	
Partenaires de l'action	A préciser	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	<p>* Préciser si professionnels :</p> <input type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Le département	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	4 ETP infirmier/éducateurs spécialisés
	<i>Financeurs et montants</i>	PTSM : 240 000 euros pour 4 professionnels avec de l'expérience pédopsychiatrique
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	4 voitures soit 30 000 euros CH Béclair
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitution d'un groupe de coordination et de la mise en œuvre des suivis <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nb de demandes • Nb d'entretiens de 1^{ère} intention • Nb de synthèses • Nb d'orientations en CMP, en HC ou HJ 	

Indicateurs d'efficacité :

- Tx des hospitalisations potentielles évitées
- Relevé des délais de traitement des demandes
- Tx de renoncement aux soins
- Tx d'hospitalisation complète
- Tx de prise en charge ambulatoire
- Tx de suivi par le patient

Méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de parcours en rupture

Questionnaire de satisfaction des usagers et des professionnels

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 4 : ACCOMPAGNEMENT
AXE 4 - Action 4	Accompagnement en pair aideance par le Patient Ressource en psychiatrie libérale et l'Aidant Ressource

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>Association Tic et Tac Santé Ardennes</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Dr Corinne FREVILLE, Psychiatre libérale Mme MENONVILLE Sylvine Aide-soignante et aidante Mme MENONVILLE Annie Patient Ressource</i>
Axe stratégique du PTSM	Axe 4 Accompagnement	
Contexte et enjeux locaux	<p>Le dispositif de pair aideance, patient ressource existe depuis plusieurs années au Canada et en Belgique. En France, dans les Ardennes l'association Tic et tac santé développe ce concept depuis 2018 avec le soutien méthodologique et financier de la DT 08 de l'ARS(expérimentation d'un an et demi avec des résultats très positifs. Au départ, 22 personnes expérimentées, aujourd'hui 140 patients et aidants).</p> <p>Une charte de volontariat a été signée pour sécuriser les actions et une professionnalisation par le D.U. Pair Aideance en santé mentale est en cours pour le patient ressource (financement DT 08).</p> <p>Aujourd'hui il s'agit de pérenniser l'Equipe mobile d'intervention existante en santé mentale au bénéfice des patients souffrant de bipolarité, dépression chronique, troubles borderlines, schizophrénie, en accompagnement et suivi en 7j /7 et de dupliquer le concept au niveau départemental (voir national) et d'apporter un soin d'accompagnement spécifique, hors les murs, maillon manquant dans le parcours de soins.</p> <p>Constat inclus dans le PTSM de :</p> <p>Manque de liaison entre les différents acteurs de soins (médecins de ville et psychiatres libéraux et publics) Trop d'hospitalisations traumatisantes et coûteuses Besoin de désamorcer en amont les crises Urgences psychiatriques qui peuvent être évitées.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	
Objectifs généraux Création de liens et actions entre médecins de ville et autres psychiatres libéraux	Déployer une nouvelle approche du soin psychiatrique systémique de proximité et réactive. Apporter un soin d'accompagnement spécifique, hors les murs, en collaboration avec le partenariat (mode intégrée) au bénéfice du patient en amont, pendant et en aval de l'hospitalisation.	

Financement dans la continuité avec extension de l'équipe	<i>Budget global prévisionnel</i>	<p>A ce jour 1 patient ressource à 1/3 temps (15h/semaine) : 829 brut Frais de fonctionnement actuel : 32000</p> <p>Prévisionnel pour 2020 : 1 patient ressource à temps plein : 29 844 1 psychiatre mi-temps : 27 750 Renfort d'1 patient ressource : 29 844 Renfort d'un pair aidant : 31 344 Renfort d'1 psychologue du travail ressource à mi-temps : 27 750</p> <p>Frais de fonctionnement : 37560</p> <p>Budget total : 184 092</p>
	<i>Financeurs et montants</i>	<p>ARS : Plateforme participative à créer Recherches de fondation Fonds privés</p>
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de résultat : <i>Nombre de crises accompagnées par le patient ressource</i> <i>Taux d'évolution d'hospitalisation des patients accompagnés</i> <i>Nombre de HELP à domicile réalisées</i> <i>Nombre de personnes stabilisées (résilience)</i></p> <p>Indicateurs de processus : <i>Production du protocole help à domicile avec le 15</i> <i>Quantification des suicides évités</i> <i>Nombre de conférence gesticulée « Nuit d'Enfer »</i> <i>Nombre et type d'action avec les partenaires</i> <i>Nombre de projets de réintégration emploi, projets de vie</i></p> <p>Méthode d'évaluation envisagée : <i>Tableau de bord</i> <i>Echelle de bien-être des patients</i> <i>Enquête de satisfaction des partenaires</i></p>	

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 4 : ACOMPAGNEMENT
AXE 4 -Action 5	Création d'une équipe dédiée de consultation et de liaison en périnatalité sur le territoire ardennais

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>CH Béclair</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Pédopsychiatre et équipe Périnatalité</i>
Axe stratégique du PTSM	AXE 4 : Accompagnement	
Contexte et enjeux locaux	<p>Le champ de la psychiatrie périnatale touche la psychiatrie de la femme enceinte (initialement indemne ou non de pathologies psychiatriques), de la femme en postpartum (initialement indemne ou non de pathologies psychiatriques) et de la petite enfance, généralement jusque 3 ans. En effet, la période périnatale est une période de vulnérabilité psychique chez la femme. Il s'agit d'une crise maturative dont les femmes ne détiennent pas tous les tenants et aboutissants.</p> <p>Au sein du CH Béclair, il existe actuellement une équipe de liaison, composée de 2 IDE qui se rendent 2 fois par semaine dans les services de gynéco et maternité du CH de Charleville pour venir en soutien aux équipes soignantes et aux patientes. Cependant, cette équipe ne se rend pas à la maternité de Sedan ni dans les structures ardennaises relatives à la petite enfance. (PMI, halte garderie, crèche).</p> <p>Elle n'apporte pas non plus de soutien aux professionnels libéraux qui interviennent à domicile (médecins, sages-femmes...).</p> <p>Les constats de manque sont également mis en évidence dans les diagnostics des différents CLS du département (particulièrement Vallée et Plateau d'Ardennes).</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input checked="" type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la prévention et l'aide à la parentalité - Développer la prévention et l'accompagnement à la parentalité au sein du noyau familial - Soutenir les équipes soignantes dans leur travail de parentalité ces équipes se trouvant parfois en difficulté face à la détresse psychiatrique. 	

Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontrer les patientes futures mères ou jeunes mères repérées par les équipes soignantes pour évaluer avec elles leurs difficultés. - Utiliser le questionnaire EPDS (Edinburgh PostPartum Depression Scale), afin de dépister la dépression post natale. - Mettre en place les entretiens infirmiers de 1^{ère} intention ou un accompagnement individualisé en cas de deuil périnatal ou en cas d'IMG ou d'IVG. - Assurer une disponibilité et une présence en cas d'appel d'un professionnel de santé pour toutes situations qui le nécessitent - Assurer le suivi des parturientes ou des patientes qui reviennent du CHU de Reims et de la maternité de niveau 3, à la demande des professionnels du CHU ou des patientes. 		
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>Novembre 2019 : Recrutement du pédopsychiatre à 80 % sur la périnatalité Elaboration du projet, présentation aux différents acteurs du territoire et arbitrage par les instances.</p> <p>1^{er} semestre 2020 : Descriptif des process de travail Elaboration de la communication Diffusion auprès des partenaires concernés</p> <p>Juillet 2020 : Recrutement de l'équipe notamment à partir du retour de formation de l'IPA Pédopsychiatrique et de l'infirmière en formation Master 2 Expertise clinique.</p> <p>2^{ème} semestre 2020 : Démarrage de la liaison</p> <p>1^{er} semestre 2021 : Extension du dispositif à tout le département</p>		
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 2019		
Partenaires de l'action	Tous les partenaires concernés au sein du PTSM		
Public visé	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 18 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (19 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la petite enfance </td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 18 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (19 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la petite enfance
<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 18 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (19 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la petite enfance		
Territoire d'intervention			
Financement	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 30%;"><i>Budget global prévisionnel</i></td> <td> Fonctionnement : 294 800 € (4 IDE/IPA) 35 000 € (cout de formation) 1 500 € (dépense groupe 3) Total : 331 300 € Investissement : 17 000 € (voiture, test, matériel de puériculture) Cout total de l'opération : 348 300 € </td> </tr> </table>	<i>Budget global prévisionnel</i>	Fonctionnement : 294 800 € (4 IDE/IPA) 35 000 € (cout de formation) 1 500 € (dépense groupe 3) Total : 331 300 € Investissement : 17 000 € (voiture, test, matériel de puériculture) Cout total de l'opération : 348 300 €
<i>Budget global prévisionnel</i>	Fonctionnement : 294 800 € (4 IDE/IPA) 35 000 € (cout de formation) 1 500 € (dépense groupe 3) Total : 331 300 € Investissement : 17 000 € (voiture, test, matériel de puériculture) Cout total de l'opération : 348 300 €		

	<i>Financeurs et montants</i>	PTSM : 200 000 € CH Béclair : 148 300 €
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Service communication CH Béclair
	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Constitution de l'équipe</i> - <i>Acquisition des matériels</i> - <i>Elaboration des supports de communication et nombre de contacts réalisés</i> <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Le nombre de consultations</i> - <i>La typologie de la file active</i> - <i>Le nombre de VAD</i> - <i>Le nombre de consultation en liaison sur les 2 sites du centre hospitalier de Sedan et de Charleville-Mézières</i> - <i>Le nombre de situations complexes prises en charge</i> - <i>Le nombre de réunions organisées avec les partenaires</i> - <i>Le nombre de familles prises en charge</i> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Les questionnaires de satisfaction</i> - <i>Les entretiens d'évaluation</i> 	

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 4 : ACCOMPAGNEMENT
AXE 4 -Action 6	Réhabilitation psychosociale

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>CH Bélair</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Médecin psychiatre et équipe ETI</i>
Axe stratégique du PTSM	AXE 4 : ACCOMPAGNEMENT	
Contexte et enjeux locaux	<p>La réhabilitation psychosociale est un dispositif de soins qui tend à aider le patient porteur de troubles mentaux sévères, d'être acteur de son projet de vie et de favoriser son rétablissement et son inclusion sociale. Elle s'appuie sur :</p> <p><u>1 - Les techniques de remédiation cognitives</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les soins de réhabilitation, récemment enrichis de techniques de remédiation cognitive, s'appuient sur le potentiel d'apprentissage de la personne pour développer ses capacités à faire face aux symptômes handicapants de sa maladie. ▶ Elle tient compte des besoins des usagers, s'appuie sur leurs objectifs personnels et leurs ressources, tout en respectant leur liberté de choix et d'action. ▶ La RPS repose sur l'idée que toute personne a un potentiel, peut développer des compétences et est capable d'évoluer dans un projet de vie choisi (autodétermination) ▶ La RPS est une approche intégrative centrée sur la personne et ses capacités préservées (partie saine) dont la préoccupation centrale est de favoriser le rétablissement personnel ▶ L'orientation doit se faire le plus précocement possible dans le parcours de soins ▶ Parmi les troubles psychiatriques sévères, on retrouve : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Troubles du spectre schizophrénique ▶ Troubles bipolaires ▶ Certaines formes de dépressions, troubles sévères de la personnalité, TOC sévères etc. ▶ Comorbidités psychiatriques et addictives ▶ Orientation vers la personne : centrée sur l'être humain dans son ensemble plutôt que sur sa maladie ▶ Fonctionnement : accent mis sur l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ▶ Soutien : assistance aussi longue que l'individu l'estime nécessaire et souhaitable ▶ Spécificité environnementale : accent mis sur le contexte de vie ▶ Implication : les usagers sont des partenaires à part entière dans tous les domaines qui les concernent ▶ Choix : les préférences de la personne sont favorisées ▶ Orientation vers les résultats : priorités aux résultats de la personne 	

- ▶ **Potentiel de développement** : amélioration de la réussite et de la satisfaction de la personne, indépendamment de ses difficultés actuelles
- ▶ Se rétablir d'une maladie mentale c'est pouvoir **se dégager d'une identité de malade psychiatrique** et recouvrer une vie active et sociale (B. Pachoud, L'Information psychiatrique 2012 ; 88 : 257–66)
- ▶ Le rétablissement se réfère à l'établissement d'une vie pleine et significative, d'une identité positive fondée sur **l'espoir** et **l'autodétermination** (« Se Rétablir, guide pratique pour les professionnels », J. Favrod et coll., 2015)
- ▶ Modèle construit sur l'étude des **témoignages** (self-reports) de personnes qui se sont rétablies de maladies psychiatriques sévères (Favrod, 2015 ; Martin et Franck, 2013 ; P.Deegan, 1988, 2018)
- ▶ **Clinique** : rémission symptomatique, absence de réhospitalisations, traitement
- ▶ **Social** : logement, gestion du budget, retour à l'emploi
- ▶ **Fonctionnel** : capacités cognitives, relationnelles et autonomie

Dimensions subjectives :

- ▶ Démarche **personnelle, autodéterminée** et **singulière** de réappropriation de soi (Pachoud, 2012) :
 - ▶ Liée à des prises de conscience (ressources, capacités, handicap...)
 - ▶ Redéfinition de soi (restauration de la confiance et de l'estime de soi)
 - ▶ Définition de nouveaux objectifs et choix des moyens pour les atteindre (prise en compte du handicap)
- ▶ L'expérience de rétablissement repose sur **quatre déterminants essentiels** (Andersen et al, 2003 in Favrod, 2015) :
 - ▶ Restauration de l'espoir
 - ▶ Redéfinition de l'identité (désengluement d'une identité de malade)
 - ▶ Découvrir un sens à l'existence
 - ▶ Prise de responsabilité (gestion de la maladie, du traitement, établir des relations sociales, reprendre un travail, faire ses propres choix etc.)
- ▶ La remédiation cognitive nécessite une évaluation neuropsychologique et fonctionnelle au préalable
- ▶ Renvoie à des activités d'entraînement cognitif permettant d'agir sur les déficits soit en ciblant la restauration des processus perturbés soit en favorisant le développement de stratégies compensatoires
- ▶ But : Permettre un transfert et une généralisation des compétences dans la vie de tous les jours afin de réduire l'impact fonctionnel des troubles cognitifs

La remédiation cognitive aide à :

- ▶ Être plus attentif et réfléchi
- ▶ Traiter l'information plus rapidement
- ▶ Mieux se souvenir des informations nouvelles (conversations, lectures...)
- ▶ Développer des stratégies et gagner en flexibilité cognitive
- ▶ Mieux analyser le contexte
- ▶ Résoudre des problèmes et envisager des solutions alternatives
- ▶ Favoriser l'investissement dans l'entraînement des compétences sociales, la psychothérapie et les autres soins de réhabilitation ou d'éducation thérapeutique

	<p><u>2 - Thérapie comportementale et cognitive</u> <u>3 - Thérapies psychocorporelles (Mindfulness, gestion du stress)</u> <u>4 - Entraînement aux habiletés sociales</u> <u>5 - Programme d'éducation thérapeutique</u> <u>6 - Psychoéducation des patients</u> <u>7 - Psychoéducation des aidants (Profamille)</u></p> <p>Depuis le 1^{er} janvier 2019, l'équipe de l'ETI du C.H. Béclair a démarré le programme d'éducation thérapeutique grâce aux moyens financiers alloués par la DT ARS 08 à titre expérimental.</p> <p>Il convient, à ce jour, de trouver, au sein du PTSM, la possibilité de pérenniser cette activité.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input checked="" type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	
Objectifs généraux	<p>Améliorer la qualité de vie des patients souffrant de troubles psychiatriques Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes suivies pour troubles psychiatriques Maintenir l'autonomie et/ou les habiletés sociales des patients porteurs de troubles psychiatriques Favoriser leur maintien à domicile Eviter l'hospitalisation ou la réhospitalisation</p>	
Objectifs opérationnels	Pérenniser la mise en place de la technique de réhabilitation psychosociale	
Etapas de mise en œuvre - Description	<p><u>1^{er} semestre 2019</u> :</p> <p>Démarrage des premières évaluations et inclusions Parallèlement, présentation du projet à tous les partenaires et aux instances Elaboration des supports de communication</p> <p><u>2^{ème} semestre 2019</u> :</p> <p>Poursuite de la formation de l'équipe (IPT et RECOS) Mise en place du projet de soins de chaque patient inclus dans le processus</p> <p><u>1^{er} semestre 2020</u> :</p> <p>Evaluation des acquis et du projet de vie des patients</p>	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 2019	
Partenaires de l'action	Tous les partenaires du PTSM	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 18 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (19 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	<p>* Préciser si professionnels :</p> <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé
Territoire d'intervention	GHT Nord Ardennes et Département des Ardennes, voire transfrontalier (avec la Belgique)	

Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Nombre		Coût	
		psychologue	0.5 ETP	28 400 euros	
		coordonateur	0.5 ETP	18 500 euros	
		ergothérapeute	0.5 ETP	18 500 euros	
		Formation DU réhabilitation psychosociale	2 soignants	5 800 euros	
		Formation initiation réhabilitation psychosociale	15 agents	6 000 euros	
		Formation case manager	2 soignants	1 800 euros	
		tests	3 types différents	2 000 euros	
	total		81 000 euros		
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS – FIR 2019 – PTSM 2020			
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>				
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de résultat : <i>Constitution de l'équipe Formation de l'ensemble des professionnels Nombre de contacts pris auprès des partenaires</i></p> <p>Indicateurs de processus : <i>Nombre de patients bénéficiant d'un parcours de réhabilitation psychosociale D'un programme de remédiation cognitive D'un programme d'éducation thérapeutique D'un programme d'entraînement des compétences et des habilités sociales crée à partir du programme IPT Nombre de familles et d'aidants ayant bénéficié d'un programme de psychoéducation.</i></p> <p>Méthode d'évaluation envisagée : <i>Questionnaires de satisfaction</i></p>				

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 4 : ACCOMPAGNEMENT
AXE 4 -Action 7	Consultations infirmières destinées aux aidants

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>CH Béclair</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Infirmière spécialisée expertise clinique Equipe PROFAMILLE</i>
Axe stratégique du PTSM	AXE 4 : ACCOMPAGNEMENT	
Contexte et enjeux locaux	<p>Elément de constat dans le diagnostic du PTSM, le mécontentement des aidants et des familles de ne pas être considérés dans la prise en charge de leur proche, est facteur d'épuisement.</p> <p>Les aidants expriment un sentiment de désespoir, de culpabilité et le ressenti d'être jugés dans le cadre de la maladie psychiatrique d'un des leurs.</p> <p>Les aidants et les familles souffrent d'épuisement et également d'isolement, consomment des médicaments psychotropes pour éviter de sombrer dans la dépression.</p> <p>La littérature indique clairement que les familles et les aidants ont besoin d'être accompagnés et aidés afin de préserver au quotidien leur amour pour la personne qu'ils accompagnent. Ceci afin d'améliorer la qualité de vie et d'éviter l'hospitalisation du patient.</p> <p>Depuis 2012, les familles de patients atteints de schizophrénie bénéficient d'un programme de psychoéducation PROFAMILLE, mis en place par un groupe de professionnels de santé rémunérés en heures supplémentaires car les séances ont lieu généralement en soirée pour mieux s'adapter aux contraintes des aidants..</p> <p>Il convient de mettre en place également une prise en charge spécifique pour les familles de patients souffrant de troubles psychiatriques non schizophréniques.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	
Objectifs généraux	Améliorer la qualité de vie et l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiatriques ainsi que leur famille et aidants. Eviter la survenue de syndromes dépressifs auprès des aidants et éviter l'hospitalisation ou la ré hospitalisation des patients. Destigmatiser la psychiatrie.	

Objectifs opérationnels	Poursuivre la mise en place du programme PROFAMILLE auprès des patients souffrant de troubles schizophréniques. Mettre en place le programme BREF et la consultation spécialisée auprès des familles de patients non schizophrènes.	
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>Depuis 2012 : Mise en place et suivi du programme PROFAMILLE</p> <p>1^{er} semestre 2019 : Elaboration du projet de consultations infirmières destinées aux aidants Présentation du projet à l'ensemble des instances consultatives de l'établissement.</p> <p>2^{ème} semestre 2019 : Elaboration des outils de communication et organisation du local de consultations Premières consultations de familles expérimentales</p> <p>1^{er} semestre 2020 : Montée en charge des consultations par l'infirmière en cours de formation MASTER 2 expertise clinique</p>	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 2019	
Partenaires de l'action		
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 18 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (19 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé
Territoire d'intervention	GHT Nord Ardennes - Ardennes	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	1 ETP Infirmière (2 fois 0,50) pour la consultation 1 budget de fonctionnement de 6 140 € pour le paiement des heures supplémentaires
	<i>Financeurs et montants</i>	0,50 ETP CH Béclair 0,50 ETP PTSM Heures supplémentaires : jusqu'en 2019 FIR ARS A partir 2020 DAF CH Béclair
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de résultat : Elaboration des flyers de présentation Diffusion Nombre de partenaires contactés et informés Nombre de programme réalisés</p> <p>Indicateurs de processus : Nombre de famille et d'aidants rencontrés Nombre de rendez-vous donnés Délais d'attente pour un rendez-vous Nombre de désistements au rendez-vous Nombre de programmes réalisés</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée : Questionnaire qualité de vie avant programme</p>	

	<p>Questionnaire qualité de vie après programme</p> <p>Questionnaire de satisfaction relatif à la prise en charge</p>
--	---

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	<p>AXE 4 : ACCOMPAGNEMENT</p>
<p>AXE 4 -Action 8</p>	<p>Soins dentaires</p>

Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	CH Béclair
	<i>Personne référente</i>	Chirurgien dentiste du cabinet dentaire du CH Béclair
Axe stratégique du PTSM	Axe 4 Accompagnement	
Contexte et enjeux locaux	<p>Améliorer la prise en charge globale des personnes en situation de handicap sur le territoire ardennais.</p> <p>Faire évoluer le regard porté par la société sur la personne en situation de handicap en améliorant leur esthétique dentaire.</p> <p>Favoriser l'accomplissement et l'estime de soi des personnes en situation de handicap.</p> <p>Eviter la stigmatisation</p> <p>Lutter contre le renoncement aux soins.</p> <p>Expérimentation financée par l'ARS 37 000/an actuellement</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS)	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	
Objectifs généraux	<p>Améliorer la prise en charge globale des personnes en situation de handicap sur le territoire ardennais.</p> <p>Développer les soins dentaires sur le territoire Nord-Ardennes à toutes personnes en situation de handicap physique et/ou psychique hospitalisées ou non et qui ne peuvent accéder aux soins dentaires dans le cadre du parcours traditionnel en cabinet libéral, y compris les personnes à domicile ;</p> <p>Eviter les extractions dentaires sous anesthésie générale.</p>	

	Eviter les hospitalisations en odontologie.	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un triptyque d'information et le diffuser. - Poursuivre la prise en charge des soins bucco-dentaires des personnes en situation de handicap. - Etablir des protocoles de soins pour les patients hospitalisés en fonction de la spécificité de l'unité. - Evaluer les conventions de soins existantes pour les enfants souffrant de troubles du comportement (ex : TED), et les réajuster. - Etablir des procédures de soins en lien avec la PASS. - Planifier les soins de bouche et les campagnes de dépistage dans les unités des établissements concernés et adhérents à la convention. - Mettre en place la prévention et la prise en charge de la douleur - Promouvoir l'utilisation du MEOPA - Evaluer la procédure 	
Etapes de mise en œuvre – Description	<p><u>Depuis 2003 :</u> Mise en place de l'accueil des personnes en situation de handicap au sein du service Odontologie du C.H. Bélaïr.</p> <p><u>Depuis 2004 :</u> Utilisation du MEOPA pour faciliter les soins.</p> <p><u>Depuis 2012 :</u> Extension du dispositif aux IME à titre gracieux.</p> <p><u>Depuis 2016 :</u> Obtention d'un financement FIR pour ouvrir des soins externes à toute la population en situation de handicap qui le nécessite.</p> <p><u>Depuis 2019 :</u> Généralisation et information de tous les partenaires avec courrier et triptyque.</p>	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle :	
Partenaires de l'action	Toutes les structures et services signataires	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 18 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (19 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé
Territoire d'intervention	Département des Ardennes	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	20 000 € PTSM soins externes 17 000 € CH Bélaïr
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS FIR jusqu'en 2019 PTSM 2020 : 20 000
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	

Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de résultat : <i>Satisfaction des patients, des résidents, des équipes ou des aidants</i> <i>Traçabilité des actes</i> <i>Traçabilité de la douleur IPAQSS</i></p> <p>Indicateurs de processus : <i>Nombre de conventions signées</i> <i>Nombre d'établissements et structures</i> <i>Evaluation de la quantité de MEOPA utilisée</i></p> <p>Méthode d'évaluation envisagée : <i>Quantitative : nombre d'actes réalisés : DC, C, SC</i> <i>Qualitative : satisfaction des bénéficiaires</i> <i>Nombre d'extractions sous anesthésie générale réalisées et/ou évitées</i></p>
--	---

 Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes	AXE 4 : ACCOMPAGNEMENT
AXE 4 -Action 9	Mise en œuvre de la Télémedecine au sein du territoire

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>Centre Hospitalier Belair</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Direction Service Informatique</i>
Axe stratégique du PTSM	Axe 4 : Accompagnement	
Contexte et enjeux locaux	<p>Les indicateurs du Grand Est et des Ardennes montrent une pénurie de médecins psychiatres. Le contexte actuel de manque crucial de psychiatre oblige à trouver des solutions d'optimisation du temps médical disponible. De plus, la fragilité des personnes nécessitant un suivi médical, nous impose dans le cadre d'une prise en charge de qualité, de faciliter la consultation au plus proche de son lieu de vie et dans les meilleurs délais.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input checked="" type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS	

Objectif général	Améliorer la continuité et la qualité des soins et des suivis des personnes sur leur lieu de vie. Prévenir la dégradation des situations et pathologies	
Objectifs opérationnels	Mettre en œuvre de Téléconsultation et de Télé expertise. Mettre en place d'où outil de Téléconsultation pour permettre à un médecin Psychiatre du Centre Hospitalier BELAIR de répondre à une demande de consultation d'un établissement médico-social. Mettre en place d'un outil de Téléconsultation interne à l'établissement permettant à un médecin Psychiatre du Centre Hospitalier BELAIR de répondre à une demande d'expertise médicale concernant le suivi de la prise en charge d'un patient. Mettre en place d'où outil de Téléconsultation pour permettre à un résident d'une structure médico-sociale du Centre Hospitalier de bénéficier d'une consultation médicale. Former les médecins et les professionnels pour la mise en œuvre	
Etapes de mise en œuvre – Description	2^{ème} semestre 2020 : Présentation du projet et tests 1^{er} semestre 2021 : Déploiement du dispositif	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 2 ^{ème} Trimestre 2020	
Partenaires de l'action	EHPAD ROCROI, GIP PULSY (équipements), CHI Nord Ardenne	
Public visé	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 18 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (19 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé
Territoire d'intervention	GHT Nord Ardenne	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	20.000 Euros
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS selon le déploiement GIP PULSY Autofinancement
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Équipe Système d'information GHT Nord Ardenne
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de résultat : <i>Nombre de consultations réalisés</i> <i>Nombre d'équipements installés</i> Indicateurs de processus : <i>Nombre de professionnels formés à la télémédecine</i> <i>Déploiement territorial du dispositif</i> Méthode d'évaluation envisagée : <i>Taux de satisfaction des professionnels</i> <i>Taux de satisfaction des usagers</i>	

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 5 : Communauté Psychiatrique de Territoire
Axe 5 - Action 1	Création d'une communauté psychiatrique de territoire positionnée sur le Département des Ardennes

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Centre Hospitalier BELAIR
	<i>Personne référente</i>	Directeur du CH Belair et Président de la CME
Axe stratégique du PTSM	Axe n°5 : Création d'une Communauté Psychiatrique de Territoire. Axe transversal du PTSM	
Contexte et enjeux locaux	<p>I. Contexte : (PTSM) Décret n°2016-1445 du 26 octobre 2016 relatif aux CPT La priorité de la délégation territoriale est la mise en place des 10 projets prioritaires « parcours » du PRS et des 8 projets prioritaires « Transformation de l'organisation de l'offre de santé » PRS. Cinq contrats locaux de santé sont mis en œuvre ou le seront d'ici fin 2019, trois autres le seront d'ici fin 2020. Ils couvriront les huit EPCI ardennais, et déclineront les priorités du projet régional de santé. Les enjeux du schéma de soins de proximité visent à mettre en place les conditions facilitant l'installation des médecins généralistes et spécialistes (dont la poursuite du développement du maillage de MSP).</p> <p>Le comité départemental des soins de proximité a été mis en place en 2017, sous le co-pilotage de l'ARS et de l'Assurance maladie en coordination avec les services préfectoraux. Ses travaux ont abouti à décliner un plan d'actions sur le renforcement des soins de proximité pour chacun des huit EPCI ardennais, ces actions se concrétisent aussi dans les CLS.</p> <p>A cela s'ajoute les indicateurs d'activité donnés par le DIM du CH Bélair qui montrent nettement le retentissement de l'insuffisance de temps de psychiatres sur le délai d'accès à un RDV de consultation avec un psychiatre qui est de 2 mois. De fait, l'accès à une psychothérapie est possible après plus de 2 mois également. Pour limiter ce délai d'attente délétère pour les patients (petits et grands), l'établissement a réagi en positionnant les infirmiers en CMP et en développant l'entretien infirmier de première intention. Par ailleurs, en intra hospitalier a été instauré l'entretien infirmier à visée médicamenteuse pour permettre aux patients une plus grande compliance thérapeutique et éviter les rechutes. Cependant force est de constater qu'un patient sur cinq est réhospitalisé au bout d'un mois de sortie. Par ailleurs, près de 60 % de patients hospitalisés au CH Bélair le sont par les urgences ou l'admission directe en psychiatrie, ce qui témoigne d'une insuffisance de prévention et d'anticipation en amont et probablement un manque de lien avec l'aval et le libéral. Ces points ont largement été abordés lors du diagnostic du PTSM. Des travaux sont en cours notamment à partir d'EPP sur le risque</p>	

suicidaire, la préparation de la sortie des patients et la réduction des mises en isolement ou en contention.
Est à souligner également le délai moyen de notification pour la MDPH de 135 jours.

Synthèse du contexte et du diagnostic du PTSM :

- Déficit de communication
- Déficit de connaissances
- Déficit d'accompagnement
- Déficit de coordination

II. Synthèse des enjeux : (PTSM)

1) Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques

— Travailler sur la diffusion au plus grand nombre sur le soin en psychiatrie et la manière d'y avoir recours
— Développer le pronostic partagé
— Mettre en place une formation commune sur la conduite à tenir avant, pendant et après la pose du pronostic et le rôle que chacun peut avoir dans l'accès aux soins

2) Situations inadéquates

— Infirmier, équipe mobile référente du patient à domicile joignable (24 h sur 24 h ?)
— Réflexion spécifique à mener pour l'accueil de personnes vivant avec un handicap et vieillissant
— Formation :
Spécifique des personnels intervenant à domicile
Des personnels des EHPAD
Développement d'analyse de pratiques
Aider et soulager les aidants dont les familles
Mettre en place un accompagnement des professionnels libéraux à domicile particulièrement de 17 h à 22 h

3) Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

— Développer le réseau institutionnel et le rendre lisible, accessible et compréhensible pour les usagers et les professionnels : coordinateur de parcours... (voir axes secondaires du compte-rendu du 23 novembre)
— Mise en place de formations pluridisciplinaires et pluri-structures. Conventonnement et évaluation de ce dernier
— Développer une équipe mobile en santé mentale et les infirmières en pratiques avancées et faire un maillage sur le territoire
— Favoriser l'appropriation par les professionnels des outils permettant l'innovation (article 51 PLFSS), l'approche par parcours et non en fonction de l'offre
— Formation à la prévention, gestion de crise, après la crise, échange de pratiques, coordination ville hôpital
— Former les équipes psychiatriques à la prise en charge de la personne vivant avec un handicap jeune ou vieillissant

4) Accès aux soins somatiques

— Sensibiliser et former les personnels de santé à la prise en charge des troubles psychiques par une équipe de professionnels de santé de psychiatrie dédiés au CH Manchester
— Améliorer l'accès et personnaliser le parcours de soins des personnes en situation de handicap
— Aider les aidants familiaux
— Accompagner les patients vers les CES, vers les consultations et vers les soins
— Répertoire et diffuser les ressources du territoire
— Préparer les bénéficiaires à la consultation et aux soins

5) Prévention et gestion des situations de crise

— Création d'une intervention d'équipe psychiatrique référencée et réactive

	<p>— Renforcer l'équipe d'EPICURE, la mise en place des IPA et des IDE expertes cliniques en santé mentale</p> <p>— Compléter les ressources documentaires existantes à disposition des professionnels, en précisant le rôle de chaque partenaire dans la prise en charge du suivi des personnes</p> <p>— Utiliser l'expérimentation du patient ressource sur les Ardennes</p> <p>III. Pourquoi une CPT ?</p> <p>Une CPT rassemble les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale afin d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des patients atteints de troubles psychiques.</p> <p>Le but est de pouvoir réduire les ruptures durant leur parcours de soins et de vie en mettant l'accent sur la prévention, l'accès aux soins et en favorisant leur réinsertion psycho-sociale.</p> <p>La CPT a un rôle d'expertise de l'évolution du système et collecte les informations à partager avec les politiques de santé.</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 01.0 - Mettre en place les projets territoriaux de santé mentale couvrant la région Grand Est</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Organisation de l'offre Objectif 03.0 - Élaborer un schéma de mobilisation formalisant les champs de compétences et d'actions et les rôles respectifs de chaque acteur</p> <p><input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p>
<p>Objectif général</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place des PTSM couvrant la région Grand Est ➤ Améliorer la coordination de l'ensemble des acteurs de la santé mentale dans le parcours de soin et de vie des personnes ➤ Alimenter les politiques en santé pour une meilleure évolution de l'offre de soins
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Piloter et mettre en œuvre le PTSM pour : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Harmoniser sur le département en assurant de manière unifiée l'offre en santé mentale ➤ Améliorer la coordination et la coopération des acteurs ➤ Mettre en œuvre un plan de formation territorial ➤ Promouvoir des actions de prévention ➤ Promouvoir de nouveaux dispositifs territoriaux pluri-professionnels innovants ➤ Harmoniser la réponse à l'échelle du département (CMP) ➤ Collecter les données relatives au PTSM <p>Si la réglementation impose que la CPT soit créée sur initiative d'établissements assurant un service public hospitalier, la CPT des Ardennes a fait le choix d'associer d'autres partenaires du département agissant dans le domaine de la santé mentale.</p>
<p>Etapes de mise en œuvre – Description</p>	<p>1^{er} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : Création de la CPT <ul style="list-style-type: none"> Rédaction de la convention constitutive Validation Signature

Annexe (document de travail):
Convention relative à la création de la communauté psychiatrique de territoire des Ardennes
Décret n° 2016-1445 du 26 octobre 2016 relatif aux communautés psychiatriques de territoire

Document de travail

Pilote : A définir

Représenté par : A définir

Partenaires :

- Professionnels de santé,
- Établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- Représentants des patients et des familles,
- Agence régionale de santé du Grand Est

Objet : création de la communauté psychiatrique de territoire des Ardennes

Entrée en vigueur : à définir

Les signataires du contrat territorial de santé mentale des Ardennes constituent entre eux la communauté psychiatrique de territoire des Ardennes.

Références :

Décret d'application de l'article 69 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Dispositions du code de la santé publique créées par le décret peuvent être consultées sur Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Article 1

La communauté psychiatrique de territoire des Ardennes fédère les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent pour offrir aux patients des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture.

Elle contribue à la définition du projet territorial de santé mentale.

Elle s'assure de la déclinaison, au sein du projet médical d'établissement de chacun des membres, des actions qui les concernent prévues par le projet territorial de santé mentale.

Elle concourt à la mise en œuvre opérationnelle des actions prévues par le projet territorial de santé mentale, au suivi et à l'évaluation de sa mise en œuvre.

Article 2

Membres de la CPT :

Sont membres de la communauté psychiatrique de territoire des Ardennes l' établissement du service public hospitalier autorisé en psychiatrie , CH Belair, signataire du contrat territorial de santé mentale et volontaire pour la constituer.

Les autres signataires du contrat territorial de santé mentale, notamment les représentants des patients et des familles, les professionnels et les établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, sont associés à la communauté psychiatrique de territoire des Ardennes pour la déclinaison des actions du projet territorial de santé mentale auxquelles ils participent.

La communauté psychiatrique de territoire des Ardennes est volontaire pour coopérer avec des établissements et structures n'appartenant pas géographiquement au territoire de santé mentale mais identifiés par le projet territorial de santé mentale pour leur rôle de recours, selon les modalités définies par la convention constitutive de la communauté psychiatrique.

Article 3

La communauté psychiatrique de territoire des Ardennes est créée à l'initiative du PTSM.

La convention constitutive de la communauté psychiatrique de territoire des Ardennes est préparée par A définir en concertation avec les instances paramédicales et les représentants des usagers présents au sein de la commission des usagers.

Les signataires du contrat territorial de santé mentale, les conseils locaux de santé et les conseils locaux de santé mentale à la préparation de la convention constitutive.

La présente convention est signée par les représentants légaux des membres de la communauté psychiatrique de territoire après avis des instances compétentes.

Elle est transmise pour approbation au directeur général de l'agence régionale de santé de la région Grand Est, qui vérifie notamment sa conformité aux dispositions du chapitre.

Le silence gardé pendant un délai de deux mois suivant sa réception vaut approbation. La décision d'approbation, ou l'attestation de son approbation tacite, est publiée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

La convention constitutive de la communauté psychiatrique de territoire est conclue pour une durée de cinq ans, renouvelable selon les mêmes modalités.

Article 4

La convention constitutive comprend :

1° Les objectifs poursuivis par la communauté psychiatrique de territoire en termes d'offre et de parcours de psychiatrie et de santé mentale conformément au projet territorial de santé mentale et au projet régional de santé ;

A ajouter

2° Les modalités opérationnelles de mise en œuvre de ces objectifs entre ses membres et associés et les modalités de coordination avec les équipes de soins primaires, les communautés professionnelles territoriales de santé et les autres acteurs du projet territorial de santé mentale. La place des secteurs de psychiatrie dans ce dispositif est notamment précisée ;

A ajouter

3° L'identification des ressources que ses membres entendent consacrer au projet de la communauté ;

A ajouter

4° Les modalités de suivi et d'évaluation de ces objectifs ;

A ajouter

5° Les modalités d'inclusion de nouveaux membres ;

A ajouter

6° Les modalités de coopération avec des établissements et structures de recours n'appartenant pas géographiquement au territoire de santé mentale ;

A ajouter

7° Les modalités de gouvernance de la communauté psychiatrique de territoire. Les signataires de la convention constitutive peuvent mettre en place des instances. Les modalités de gouvernance et les instances de représentation sont adaptées à l'objet de la communauté, au nombre et à la diversité de ses actions et de ses membres ;

A ajouter

8° Les modalités de participation des représentants des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale et de leurs familles.

A ajouter

Article 5

La communauté élabore son règlement intérieur qui précise notamment ses modalités de fonctionnement.

A ajouter

Article 6

Sous réserve de l'accord de ses membres, le représentant de la communauté psychiatrique de territoire peut être désigné comme membre du collège des professionnels et offreurs des services de santé du conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10, selon les modalités fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

A ajouter

Article 7

La communauté psychiatrique de territoire transmet un rapport annuel d'activité et d'orientation au directeur général de l'agence régionale de santé. La communauté psychiatrique de territoire peut représenter ses membres auprès de l'agence régionale de santé sur des sujets concernant le périmètre de sa mission.

A ajouter

Article 8

Lorsque l'un des membres de la communauté psychiatrique de territoire est partie à un groupement hospitalier de territoire, la communauté psychiatrique de territoire est associée par le groupement à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du volet psychiatrie et santé mentale du projet médical partagé. La communauté psychiatrique de territoire et le groupement hospitalier de territoire définissent les modalités de leur coopération destinée à prendre en compte les orientations du projet territorial de santé mentale. »

A ajouter

 <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale des Ardennes</p>	AXE 5 : CPT/Volet Communication
Axe 5- Action 2	Mise en place des outils de communication en lien avec le PTSM

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
Porteur	<i>Structure :</i>	Communauté Psychiatrique de Territoire
	<i>Personne référente</i>	Président(e) de la CPT
Axe stratégique du PTSM	Axe 5 communication (lien avec tous les axes)	
Contexte et enjeux locaux	Contexte : Le PTSM du département des Ardennes arrive à sa phase de finalisation. Afin de pouvoir assurer une mise en place efficiente et pérenne des axes et permettre une cohésion de l'ensemble de ses actions, une structuration globale de la communication est nécessaire auprès des professionnels. Egalement, une communication en « facile à lire et à comprendre » permettra d'informer le grand public, de déstigmatiser la psychiatrie et de faire évoluer les mentalités.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS)</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 01.0 - Mettre en place les projets territoriaux de santé mentale couvrant la région Grand Est <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input checked="" type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Organisation de l'offre	
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser l'information de tous les acteurs ➤ Faire vivre et pérenniser PTSM ➤ Favoriser la coordination de l'ensemble des acteurs de la santé mentale dans le parcours de soin et de vie des personnes ➤ Destigmatiser la psychiatrie ➤ Favoriser l'évaluation des actions du PTSM 	
Objectifs opérationnels	Créer les outils de communication pertinents en fonction des besoins repérés pour la réalisation de chaque fiche action Diffuser l'information par divers canaux de communication adaptés à la cible S'appuyer sur l'existant pour une optimisation de la distribution des informations Innover et s'adapter au différents publics récepteurs	



PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE

Département des Ardennes



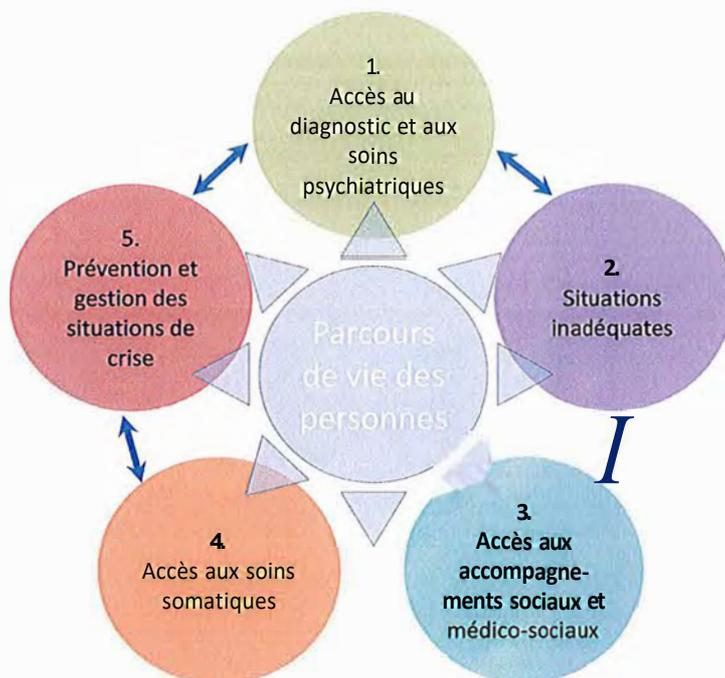
Le 30 janvier 2019

Diagnostic partagé du projet territorial de santé mentale (PTSM)

Les ambassadeurs

Marie-Pierre HOCHAR, représentante des usagers
Hugues COLLIN, psychiatre PH
Olivier MALLET, directeur de l'EDPAMS
Sabine MONTI, déléguée territoriale adjointe ARS DT 08
Patricia SCHNEIDER, directrice adjointe du CH Bélair

Les différentes portes d'entrée



Les référents et référents adjoints

1) Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques

Bruno DESWAENE, psychologue libéral
Marie-Liesse LEININGER, cadre supérieur GHSA

2) Situations inadéquates

Catherine ROMAND VIEUXMAIRE, réseau de santé ARDU INN' ÂGE
Éric VANDERSYPT, directeur général AAPH

3) Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

Malika BERKANE, médecin gériatrie du CH Manchester
Rachel FAVIER, directrice EHPAD

Frédérique CHAUSSIN, directrice de la MDPH
Alberto FERNANDEZ, conseiller supérieur socio-éducatif de la MDPH
Corinne PODVIN, cadre de santé du CH de Nouzonville
Thierry ROBLIN, directeur adjoint de l'IME de Boutancourt

4) Accès aux soins somatiques

René PANIER, vice-président GEM Le Pommier
Audrey SIMON, EDPAMS

5) Prévention et gestion des situations de crise

Françoise HANNOTIN, mairie de Charleville-Mézières
Valérie HOURLIER, cadre de santé du CH de Nouzonville
Jean-Marie THÉODORE, cadre de santé du CH Béclair

SOMMAIRE

Introduction	p. 4
I Présentation de la démarche dans le territoire	p. 6
A) Cadre législatif et réglementaire	
B) Constat au niveau régional	
C) Quelques chiffres	p.7
II Présentation de la méthode	p.7
III Présentation globale dans les Ardennes	p. 8
IV Caractéristiques du territoire	p. 9
A) Analyse des données du territoire	
B) Démographie et données socio-économiques	p.10
C) État sanitaire	
D) Accès aux soins	p.11
E) Données d'équipement du PRS	p.12
F) Données d'activité (voir annexe)	
G) Acteurs de la coordination	p.13
H) Projets en cours	
I) PMP actions communes	
V Problèmes du territoire	p. 14
VI Problèmes par porte d'entrée	p. 16
1) Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques	
2) Situations inadéquates	p.17
3) Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux	
4) Accès aux soins somatiques	p.18
5) Prévention et gestion des situations de crise	p.19
VII Pistes de travail identifiées par porte d'entrée	p. 19
1) Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques	
2) Situations inadéquates	p.20
3) Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux	
4) Accès aux soins somatiques	
5) Prévention et gestion des situations de crise	
Synthèse	p.21
VIII Suite des travaux	
Conclusion	
Glossaire	p.22

Rédiger un PTSM suscita un engouement unanime. Ainsi, grâce à la volonté des autorités de tutelle de réveiller les désirs enfouis d'excellence, de générosité et de dévouement de chacun, qui, isolément, pouvait s'abandonner au mieux à une triste solitude, au pire à un cynisme malheureux, succède à un profond découragement une grande espérance. Cependant, il est nécessaire de rappeler le contexte effroyable, qui rend la tâche ardue et demandera un soutien prolongé. Ce qu'endure ce département exige qu'aucune aide extérieure ne lui manque car le courage et l'abnégation de tous les professionnels au service des pauvres, des malades et des malheureux ne pourront suffire.

Car que sont les Ardennes ? C'est un département qui ne doit son existence qu'à un remords des révolutionnaires ne voulant pas faire de Reims, ville du sacre, une préfecture.

C'est en conséquence un département qui n'est ni une entité économique, ni une entité géographique : il n'y a rien de commun entre la sombre forêt mystérieuse du nord peuplée de ses légendes et entaillée par le sillon mosan, entre cette forêt aux arbres noirs à force d'être verts et la plaine céréalière du sud qui n'a plus de la prospérité que l'apparence depuis que les usines agro-alimentaires ont migré dans la Marne, entre les modestes fermes et bergeries bâties de torchis à l'ouest et l'Argonne des champs de batailles de la Première Guerre mondiale à l'est.

C'est un département que les puissants d'Europe se disputèrent en le morcelant, en y édifiant que des forteresses qu'ils s'empressaient de ruiner, des lignes de défenses qu'ils contournaient en empruntant des chemins impensables tant les Ardennes sont impénétrables et sauvages. Sa population civile y a enduré depuis la Renaissance, durant toutes ces guerres, tant de souffrances qu'elles en sont devenues ineffables. Tant de sang fut versé, tant de chair périt que les rivières du plateau de Rocroi, après la bataille qui fit le Grand Condé, coulèrent rouges durant des mois, la douleur éternellement recommencée fit écrire à un adolescent *Le Dormeur du Val*. Qu'en dit Claude Simon ? Le seul but imaginable des fuites éperdues des civils terrorisés « était peut-être d'apprendre à connaître le monotone théâtre des tueries passées ou futures, de graver dans les têtes par la vue répétée des mêmes panneaux signalisateurs les noms grisâtres et ferrugineux qui reviennent à toutes les pages des manuels d'histoire : Bazailles, Sedan, Mézières, Rocroi, Givet, Meuse, Ardennes : non pas des villes avec des tramways, des magasins, des cinémas, mais de simples assonances, des lettres dont l'assemblage n'avait d'autre sens que siège, capitulation, incendie ou massacre ».

C'est un département qui n'a pas de lieu de mémoire, c'est un département sans identité et sans appartenance pour avoir été foulé par trop de furies déchaînées. Mais c'est aussi une terre qui fut un havre de paix pour une multitude de miséreux et de routiers au point que déjà, il y a quatre siècles, la ville principale fut peuplée de tous les renégats et parias des pays avoisinants ; ce fut donc une terre d'accueil jusqu'au dernier quart du dernier siècle pour tous les pauvres, seulement riches de leur courage et de leur abnégation, qui venaient y trouver un travail et qui, dans le creuset des hauts fourneaux, tissaient des amitiés et des solidarités qui faisaient fi des différences. Désormais, le département attire les pauvres venus d'ailleurs, ceux qui n'ont plus rien, ceux auxquels les services sociaux de la Marne et de la région parisienne disent d'y venir car ils y trouveront un toit misérable délaissé par ceux que leur compétence ou leur fonction autorisent à partir.

C'est un département qui connut la prospérité, où le revenu par tête était le deuxième de France après les Hauts-de-Seine et dont les crises économiques successives ont fait sombrer dans la misère une population de plus en plus nombreuse, l'entraînant dans une anomie sans retour, contribuant au délitement des liens sociaux et familiaux, à la séparation des couples, à la dislocation des familles. L'Assemblée nationale l'a classé zone franche dans sa totalité hormis un canton situé à la lisière de l'heureuse Marne. Jadis, les malades et les handicapés faisaient leur réhabilitation et leur resocialisation en lisant les offres d'embauche dans les pages annonces du quotidien local. En 1970, faire les deux-huit signifiait travailler le matin à la draperie, l'après-midi à la forge. Mais le département a connu le déclin de l'industrie textile, abandonnée dans l'indifférence de tous tant la prospérité paraissait éternelle, avant d'endurer la catastrophique hémorragie des emplois d'une métallurgie sans ressort, un département que l'on dit au cœur de l'Europe mais qui n'a de l'Europe que le tombeau d'un aïeul des Pippinides dans la collégiale de Vireux.

C'est un département où l'on boit, c'est une terre où les alcooliques sont plus gris que la pluie sur les schistes. C'est un département toujours classé dernier dans les enquêtes de qualité de vie, c'est le département de métropole où la médiane de niveau de vie est la plus basse. Ce sont des villes et des villages qui ne parviennent plus à attirer aucun médecin, aucune profession libérale. C'est une terre meurtrie et déshéritée qui mérite compassion et aide plus que toute autre.

Cette Ardenne que, malgré la misère, on ne quitte pas, que Rimbaud lui-même sous les soleils de l'Ogaden regrettait en songeant à « la flache noire et froide », est un pays qui existe et n'existe pas, c'est un pays où l'on n'arrive jamais et où on ne revient pas, c'est un pays qui trempe l'enfance de ceux qui y ont vécu. C'est une terre que les habitants quittent d'autant moins qu'ils sont plus pauvres, car, comme tous les pauvres, ils sont étrangers partout ailleurs et sujets à l'ostracisme. Comment partir quand on ne voit pas à vingt mètres six mois par an, comment ne pas se méfier quand le brouillard estompe tout la moitié de l'année ?

Mais c'est pourtant ce département qui s'engage avec enthousiasme pour la réalisation du PTSM, fort de ses femmes et de ses hommes dont la conscience professionnelle se tisse dans la fréquentation des cœurs simples, se forge et se trempe dans la contemplation de la dignité des miséreux. Le PTSM est révolutionnaire car il permet aux psychiatres d'abandonner leurs raisonnements aléthiques similaires à ce qu'ils nomment ambivalence quand il s'agit de leurs malades. Ce PTSM pourra être l'introduction d'un cadre institutionnel de contrôle et de régulation qu'Ivan Illich appelait de ses vœux dans *La Némésis médicale* tout en réclamant la désinstitutionnalisation toujours nécessaire pour permettre aux personnes d'être auteurs de leur destinée. Ce PTSM pourrait être comme une tentative d'ascension du mont Analogue si chère à René Daumal, qui nous encourageait à le gravir comme un lieu de sens pour l'existence, à aller « là-haut dans l'air le plus subtil où tout gèle, là-haut en plein feu du ciel où tout brûle ». Ce PTSM permettra de répondre à la revendication légitime des personnes qui nous interrogent sur ce que nous comprenons d'elles, qui réclament un espace de partage, qui nous demandent d'assumer notre ignorance, qui exigent que nous les écoutions tous ensemble pour avoir enfin l'intuition du sens subjectif qu'elles donnent à leur vie, qui nous demandent de connaître leurs normes et leurs valeurs et de les respecter car, comme le dit si poétiquement Péguy, « parce qu'ils ne sont pas blessés, les honnêtes gens ne sont pas vulnérables, parce qu'ils ne manquent de rien, on ne leur apporte rien et on ne leur apporte pas ce qui est tout. » Le PTSM pourrait apporter tout à celui qui n'est rien. Le PTSM réussi pourra faire dire aux Ardennais, comme Rimbaud, « je tendrai des cordes de clocher à clocher, des guirlandes de fenêtre à fenêtre, des chaînes d'or d'étoile à étoile et je danse ».

I Présentation de la démarche dans le territoire

A) Cadre législatif et réglementaire

Article 69 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

L'article L 3221-2 du code de la santé publique dispose que le PTSM organise les conditions d'accès de la population aux soins, à la prévention, au repérage, au diagnostic, l'intervention précoce, aux modalités et techniques de soins et prises en charge spécifiques, aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé.

Six priorités déclinées à partir des aspirations et des besoins des personnes :

- Prise en charge sanitaire ;
- Accompagnement social et médico-social dans le milieu de vie ordinaire ;
- Promotion de la santé mentale ;
- Amélioration continue de l'état physique et psychique ;
- Promotion des capacités ;
- Maintien dans une vie sociale et citoyenne active.

Instruction du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale qui précise :

- Les attentes ;
- Les acteurs concernés et à impliquer ;
- Les étapes et la méthode à suivre ;
- Le rôle de chacun dans la démarche ;
- Le calendrier de réalisation (28 juillet 2020) ;
- La contractualisation ARS/acteurs.

B) Constats au niveau régional

- Taux d'équipement en lits et places inférieur à la moyenne avec des disparités régionales ;
- Insuffisance de places dans le médico-social ou absence de projet d'insertion et de réhabilitation psycho-sociale adapté ;
- Peu de projets innovants ;
- Manque de coordination des acteurs ;
- Démographie médicale défavorable ;
- Taux de suicide avec des disparités régionales importantes.

C) Quelques chiffres

FOCUS ARDENNES	ARDENNES	CHAMPAGNE	FRANCE
Taux brut de suicides pour 100 000 hab. <small>(source : CEDEPIC 2015)</small>	18,3	17,5	13,9
Décès abus d'alcool (i.c. psychoses) <small>(source : CEDEPIC 2015)</small>	5,4	5,2	3,9
	Ardennes	Grand-Est	France
Densité psychiatres <small>(source : Atlas de santé mentale)</small>	8,9	17,7	23
Prévalence troubles mentaux /hospitalisation/ 100 000 hab.	172	140	147
Consommation psychotropes	8461	6306	Pour 100 000 hab.
Antidépresseurs	4157	3465	

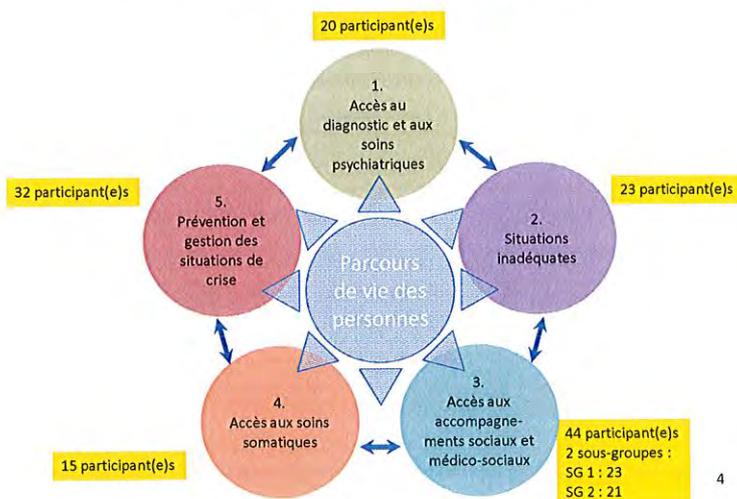
7

II Présentation de la méthode

- 11 septembre 2018 : premier comité de pilotage
- 11 septembre 2018 : constitution des groupes de travail
- 25 septembre 2018 : réunion des ambassadeurs à l'ARS Nancy
- 12 octobre 2018 : réunion en groupe projet (ambassadeurs et référents et adjoints) pour élaborer la phase diagnostic (de 14 h à 16 h au CH Béclair)
- 22 janvier 2019 : second comité de pilotage
- 31 janvier 2019 : envoi du diagnostic de territoire à l'ARS

La coordination des personnes impliquées, de la démarche globale et le secrétariat sont confiés à la secrétaire de direction du CH Béclair en collaboration avec la secrétaire de la direction des ressources humaines.

5 portes d'entrée = 5 groupes de travail



Composition des cinq groupes de travail

Groupes	Participants
1. Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques	<ul style="list-style-type: none">• Institutionnels : 3 participants• Opérateurs : 15 participants• Associatifs et usagers : 2• Études et recherches : 0
2. Situations inadéquates	<ul style="list-style-type: none">• Institutionnels : 6 participants• Opérateurs : 14 participants• Associatifs et usagers : 2• Études et recherches : 1
3. Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (groupe divisé en deux sous-groupes)	<ul style="list-style-type: none">• Institutionnels : 5 participants• Opérateurs : 28 participants• Associatifs et usagers : 9• Études et recherches : 2
4. Accès aux soins somatiques	<ul style="list-style-type: none">• Institutionnels : 1 participant• Opérateurs : 11 participants• Associatifs et usagers : 2• Études et recherches : 1
5. Prévention et gestion des situations de crise	<ul style="list-style-type: none">• Institutionnels : 6 participants• Opérateurs : 20 participants• Associatifs et usagers : 5• Études et recherches : 1

Deux réunions pour chaque groupe de travail

— Niveau de participation :

Groupe 1 : 50 %

Groupe 2 : 80 %

Groupe 3 : 60 %

Groupe 4 : 50 %

Groupe 5 : 50 %

— Lieu des réunions : CH Bélair, MDPH, AAPH, EDPAMS, CCAS.

Documentation :

— Les supports pour l'élaboration des comptes-rendus (feuille de présence, CR type...) envoyés à chaque référent et référent adjoint ;

— Les indicateurs de la carte d'identité du territoire donnés par l'ARS DT 08 ;

— Les indicateurs pour chacune des cinq portes d'entrée de la rosace donnés par le D.I.M. du CH Bélair.

III Présentation globale dans le territoire des Ardennes

La loi de modernisation de notre système de santé parue le 27 janvier 2016 définit (ou redéfinit) huit concepts nécessaires à l'élaboration des parcours en santé mentale dans les futurs projets régionaux de santé (PRS) :

— La politique de santé mentale ;

— **Le projet territorial de santé mentale ;**

— Les parcours de soins et de vie ;

— Le diagnostic territorial partagé en santé mentale ;

— Les contrats territoriaux en santé mentale ;

— Les conseils locaux de santé et les conseils locaux de santé mentale ;

— L'activité de psychiatrie ;

— La mission de psychiatrie de secteur.

La loi propose que soit mise en œuvre dans chaque territoire une organisation graduée globale répondant aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques tout au long de leur parcours de vie, de la prévention jusqu'aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale en passant par le soin. Cette organisation est décrite et mise en œuvre dans le projet territorial de santé mentale, qui s'appuie sur un diagnostic territorial partagé par l'ensemble des intervenants, institutionnels, professionnels, usagers et leurs aidants.

Objectifs du PRS en matière de santé mentale :

- **Création d'un projet territorial de santé mentale ;**
- Amélioration du parcours de soins ;
- Accompagnement du virage ambulatoire ;
- Développement des pratiques de soins intégrés ;
- Garantie du respect des droits et de la dignité ;
- Développement d'un centre de ressources ;
- Adaptation des formations ;
- Politique efficiente de gestion des ressources.

Le PTSM est le premier objectif attendu dans le PRS concernant la partie santé mentale. Le PTSM prend appui sur les contrats locaux de santé, sur les attentes énoncées par les membres du conseil local de santé mentale (CLSM) et sur le projet médical partagé du groupement hospitalier du territoire (GHT). Il existe huit EPIC dans les Ardennes :

- la communauté d'agglomération Ardenne Métropole ;
- la communauté de communes Ardennes Thiérache ;
- la communauté de communes du Pays rethélois ;
- la communauté de communes Vallées et Plateau d'Ardenne ;
- la communauté de communes Ardenne, rives de Meuse ;
- la communauté de communes des Portes du Luxembourg ;
- la communauté de communes des Crêtes préardennaises ;
- la communauté de communes de l'Argonne ardennaise.

Cinq sur les huit EPCI ont mis en place ou vont prochainement signer leur contrat local de santé. Les cinq ont constaté une baisse de la ressource médicale généraliste et spécialiste. Le manque de psychiatres fait défaut dans ce département. Le problème de l'attractivité médicale préoccupe également les élus.

IV Caractéristiques du territoire

A) Analyse des données du territoire

Le département des Ardennes se situe au cœur de l'Europe. Il s'étire sur 140 km de la pointe de Givet au sud. Il est frontalier avec la Belgique, limitrophe de la Meuse, la Marne et l'Aisne, dans les Hauts-de-France. Il est desservi à la fois par les cars, les TER, le TGV et des axes routiers et autoroutiers gratuits, mais qui n'irriguent pas la totalité du territoire faisant de la mobilité un axe important des projets de territoire. L'A 304 qui traverse les Ardennes belges et françaises fut inaugurée en 2018 pour la partie française et est en cours d'achèvement pour la partie belge.

Le département des Ardennes fut fortement marqué par l'histoire, les conflits, les invasions, et l'industrie, qui en faisait une fierté, est en net repli. Par ailleurs, depuis 1970 et la réforme du service national, la fermeture de nombreuses casernes aggrava la baisse de la population. Ce départ massif de militaires généra un déclin économique.

B) Démographie et données socio-économiques

Le département comptait 279 715 habitants au 1^{er} janvier 2017 d'après l'INSEE pour une densité de population de 53,1 habitants au km², sauf dans l'arrondissement de Vouziers où elle n'est que de 16. L'absence de transports, d'autoroutes dans les zones rurales contribue au ressenti d'isolement des habitants de territoires éloignés du chef-lieu. La communauté d'agglomération Ardenne Métropole regroupe 126 000 habitants, soit près de la moitié de la population départementale, et les deux principales villes des Ardennes : Charleville-Mézières (48 000 hab.) et Sedan (18 000 hab.) Entre 2006 et 2015, en perdant 7 900 habitants, les Ardennes sont l'un des neuf départements de France dont la baisse démographique est la plus importante. Cette évolution confirme une tendance lourde depuis quarante ans (perte de 26 000 habitants depuis le début des années 70). Les jeunes sont nombreux à partir pour poursuivre des études dans d'autres départements, notamment dans la Marne. Les plus récentes projections de l'INSEE prévoient une poursuite de la baisse démographique : la population ardennaise devrait atteindre 263 400 habitants en 2040 soit une évolution annuelle de -0,24 % entre 2007 et 2040.

Le département des Ardennes est l'un des plus industrialisés de France car le secteur secondaire occupe près de 20,1 % de sa population active contre 12,4 % pour la moyenne française. Néanmoins, l'industrie a lourdement souffert, avec la disparition de 1 800 emplois entre 2009 et 2013. Le commerce, freiné dans son développement par une situation démographique dégradée, a connu une diminution du nombre d'emplois qui va cependant en ralentissant. En conséquence, les Ardennes ont l'un des taux de chômage le plus élevé de la région Grand Est avec au premier trimestre 2018 un taux de 10,5 % contre 8,8 % dans la région (source : DIRRECTE). Reflet de cette situation de précarité vis-à-vis de l'emploi, la part des ménages imposables est la plus faible de la région avec 46,5 % contre 53,4 % dans la région. Le revenu médian disponible par unité de consommation est de 18 541 € alors qu'il est de 20 502 € pour le Grand Est. Le taux de pauvreté de 19,5 % est supérieur à la moyenne régionale de 14,6 %. La situation des moins de 30 ans est particulièrement fragile puisque ce taux est 32,1 % pour une moyenne régionale de 25,1 %. Le taux de pauvreté des plus de 75 ans est aussi supérieur de 2,6 points par rapport au Grand Est (9,8 contre 7,2 dans le Grand Est).

C) État sanitaire

Les indicateurs de santé pour le département sont préoccupants.

	Ardennes	Grand-Est	France
Mortalité générale	10,3	9,4	9,0
Mortalité prématurée	224,1	192	187
Mortalité par cancer	81,7	76,4	74,5

Étude des affections longue durée (ALD) pour 100 000 personnes de tout âge pour le département des Ardennes (2016)						
Les ALD	Incidence			Prévalence		
	Ardennes	Grand-Est	France	Ardennes	Grand-Est	France
Diabète de types 1 et 2	447	430	415	5 604	5 180	4 207
Tumeur	572	538	557	4 198	3 720	3 357
Insuffisance cardiaque	336	335	323	2 074	1 980	1 739
Artériopathie et ischémie	157	130	124	1 263	1 110	888
Insuffisance respiratoire chronique	89	77	75	838	670	645

Taux recours aux soins sans consentement (hors UMD) <i>Source : RIM-P - 2015</i>	Ardennes	Grand-Est	France
soins sans consentement (tous modes légaux confondus)	187,3	131	132,9
soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)	15	18,2	23,1
soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)	111,6	78	87,2
soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI)	73,2	39,7	28,5

D) Accès aux soins

La démographie médicale est préoccupante vu le pourcentage de médecins de plus de 55 ans selon les données du PRS 2030. La démographie médicale ardennaise est particulièrement préoccupante. Le département compte la densité de médecins la plus faible de la région Grand-Est (2,2 pour 1 000 habitants contre 3). Entre 2012 et 2016, le nombre de médecins généralistes a baissé de plus de 7 %. La densité en 2016 des médecins généralistes est de 126 médecins pour 100 000 habitants (contre 140 en région Grand-Est et 144,9 en France métropolitaine). L'âge moyen des médecins généralistes ardennais est 52,8 années pour une moyenne régionale de 51,9 ans. La part des médecins généralistes ardennais âgés de plus de 55 ans est 49 % (contre 44 % en région Grand-Est et en France métropolitaine), celle des plus de 60 ans est 23 % (identique à la région Grand-Est, 25 % en France métropolitaine). Sur les 235 médecins généralistes libéraux en activité au 1^{er} janvier 2017, 27,23 % sont âgés de plus de 60 ans. Entre 2012 et 2016, les **32** nouvelles installations sont loin de compenser les **75** cessations d'activité.

En ce qui concerne les médecins spécialistes, leur évolution est positive de 12,6 % entre 2012 et 2016. Toutefois, ce taux est à relativiser au regard de la faible densité de ces praticiens, soit 101,5 praticiens pour 100 000 habitants en 2016 (contre 165 en région Grand-Est et 179,6 en France métropolitaine). La part des spécialistes de plus de 55 ans est de 54 % (contre 46 % Grand-Est et en France), celle des plus de 60 ans est de 31 % (contre 28 % Grand-Est et en France métropolitaine). Certaines spécialités pour lesquelles la région Grand-Est connaît un déficit sont encore moins présentes dans les Ardennes : ainsi les ophtalmologistes affichent-ils une densité deux fois inférieure à la moyenne nationale et les psychiatres une densité trois fois inférieure à la moyenne nationale.

E) Données d'équipement (source : atlas de santé mentale)

Prise en charge ambulatoire (source SAE 2015)	Ardennes	Grand-Est	France
Nb. de CMP	12	214	2169
Densité de CMP (pour 100 000 hab.)	4,5	4,8	4,2
Part des CMP ouverts plus de 5 jours par semaine (%)	100	89	81
Nb. de CATTP	12	114	1234
Densité de CATTP (pour 100 000 hab.)	3,2	2,6	2,4
Nb. équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP)	1	10	152
Prise en charge à temps partiel			
Densité de places hospitalisation partielle (J/N)*	33	29,7	37,3
Prise en charge à temps complet			
Densité de lits à temps complet*	102,7	93,3	105,8
% lits en établissements monodisciplinaires	98,3	37,5	66,4
% lits en secteur privé lucratif	0	4	23,2
Densité places alternatives temps complet*	9,9	7,4	13,3
Densité de psychiatres (RPSS 2016)			
Tous modes d'exercice	8,9	17,7	23
Libéraux ou mixtes	3,2	7,3	9,9
Salariés hospitaliers	1,4	9,2	11,4
Autres salariés	4,3	1,1	1,7

Nombre de places installées en établissements et services médicosociaux			
pour 100 000 habitants de 20 ans et +	Ardennes	Grand-Est (Région)	France
en SAMSAH	87,4	21	20,3
en SAVS	42,5	73	79,2
en ESAT	305,5	271,3	240,4
en Foyers de vie et d'hébergement	101,5	104,4	103,3
en FAM	37,3	53,5	60,9
en MAS	78,9	71,2	58,6

F) Données d'activités

Voir annexe.

G) Acteurs de la coordination

Des acteurs de la coordination et de l'intégration existent sur le département et sont très actifs comme la MAIA, et le réseau Arduin'âge.

La plateforme territoriale d'appui couvre la totalité du département depuis la mi 2018, elle vient en appui aux professionnels de santé pour des situations de patients, sans critère d'âge, qu'ils jugent complexes.

Les structures d'exercice coordonné se sont développées depuis 2010 permettant la création de 14 maisons de santé pluriprofessionnelles rurales dont 9 sont ouvertes à ce jour. A ces créations, s'ajoutent la perspective de deux équipes de soins primaires et d'une communauté professionnelle territoriale de santé.

Une plateforme de diagnostic de l'autisme, dont l'équipe est pluridisciplinaire est coordonnée par un pédiatre, s'adresse aux enfants de 18 mois à 6 ans pour un premier diagnostic d'autisme.

Le partenariat entre structures et institutions existe mais est soumis au manque de moyens de certaines structures et au turn-over des personnes en place ; les points forts et points faibles ont donné lieu à une analyse et un débat lors du second comité de pilotage du PTSM le 22 janvier 2019 pour la validation du diagnostic.

H) Projets en cours

Mise en œuvre du PRS :

La priorité de la délégation territoriale est la mise en place des 10 projets prioritaires « parcours » du PRS et des 8 projets prioritaires « Transformation de l'organisation de l'offre de santé » PRS. Cinq contrats locaux de santé sont mis en œuvre ou le seront d'ici fin 2019, trois autres le seront d'ici fin 2020. Ils couvriront les huit EPCI ardennais, et déclineront les priorités du projet régional de santé.

Les enjeux du schéma de soins de proximité visent à mettre en place les conditions facilitant l'installation des médecins généralistes et spécialistes (dont la poursuite du développement du maillage de MSP).

Le comité départemental des soins de proximité a été mis en place en 2017, sous le co-pilotage de l'ARS et de l'Assurance maladie en coordination avec les services préfectoraux. Ses travaux ont abouti à décliner un plan d'actions sur le renforcement des soins de proximité pour chacun des huit EPCI ardennais, ces actions se concrétisent aussi dans les CLS.

I) PMP actions communes

Le GHT Nord Ardennes regroupe la grande majorité des établissements publics de santé du département des Ardennes : le CH de Charleville-Mézières, qui est l'établissement support du groupement, et les CH de Sedan, Fumay, Nouzonville et Béclair, qui sont les établissements membres du groupement. Ces établissements présentent une activité en baisse.

La démographie médicale en établissements de santé est insuffisante. En septembre 2018, l'état des postes vacants des praticiens hospitaliers des CH de Charleville-Mézières et de Sedan était de 42. Ces établissements ont dû également faire face à une baisse du nombre d'internes sur le premier semestre 2018. La situation financière des établissements de santé du GHT Nord Ardennes se dégrade depuis plusieurs années avec des déficits économiques réguliers, en particulier à Sedan.

La réorganisation de l'offre hospitalière est prévue dans le plan performance du GHT Nord Ardennes, formalisé et signé le 11 juillet 2018. La mise en œuvre de ce plan est prévue sur 3 ans. Il prévoit à ce titre la mise en place de pôles médicaux inter établissements.

Le projet médical partagé (PMP) du GHT Nord Ardennes validé par l'ARS en décembre 2017 propose une organisation de l'offre hospitalière selon 8 filières définies comme prioritaires : oncologie, chirurgie, médecine, femme-mère-enfant, gériatrie, urgences, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation. Il prévoit 4 axes pour la filière psychiatrie :

- Améliorer la qualité et la continuité des soins selon une déclinaison de prise en charge par typologie de patient, en lien avec les filières du GHT ;
- Renforcer la prise en charge de proximité et l'ambulatoire ;
- Améliorer la lisibilité du parcours et de la prise en charge ;
- Faire face aux problèmes de démographie médicale.

Le centre hospitalier Béclair n'est pas inclus dans le plan de performance du GHT mais, à cause de la baisse de son activité due à une perte de ses psychiatres, a dû se restructurer deux années de suite pour faire face à une diminution drastique de sa DAF sous la forme d'une DAF péréquée. En effet 40 lits ont été fermés en 1 an et un rééquilibrage de son offre a dû être opéré dans le département.

V Problèmes du territoire

Chiffres DIM du centre hospitalier Béclair :

	Indicateurs	CH Béclair	Observations
Accès aux soins et au diagnostic psychiatrique (PE1)	Délai de 1 ^{er} RDV CMP (ou unité spécifique) avec un(e) infirmier(e), hors urgence si organisation spécifique	0	
	Délai de 1 ^{er} RDV CMP (ou unité spécifique) avec un(e) psychologue, hors urgence si organisation spécifique	60 jours	Patient non intégré dans la file active
	Délai de 1 ^{er} RDV CMP (ou unité spécifique) avec un médecin psychiatre, hors urgence si organisation spécifique	65 jours	Délai dû à la pénurie médicale
	Proportion de premiers RDV non honorés (découverts le jour même) sur l'ensemble des premiers RV programmés en CMP	30 %	
Situations inadéquates (PE2)	Taux d'hospitalisations temps plein prolongées	1,01 %	Cela représente 20 patients, c'est-à-dire un service d'hospitalisation
	Taux de réhospitalisation moins de 30 jours après la sortie d'hospitalisation	17,03 %	1/5 des patients hospitalisés avant 30 jours

Situations Inadéquates(PE2)	Hospitalisations de patients jeunes en psy adulte	0,24 %	
	Durée moyenne d'accompagnement par type d'ESMS (FAM, MAS, ESAT, FV, FO, SAVS, SAMSAH)	265,44 jours	
	Taux de personnes ayant au moins une ré-hospitalisation non programmée après passage aux urgences	24,80 %	
	Distribution du nombre de ré-hospitalisations par patient réhospitalisé	99,51 %	
Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (PE3)	Proportion de personnes hospitalisées qui ont une orientation MDPH en attente de structure	24,86 %	
	Délai moyen de traitement des dossiers de personnes adultes par la MDPH - complétude	135 jours	
	Délai moyen de traitement des dossiers de personnes adultes par la MDPH - décision		
	Taux de rotation par type d'ESMS (FAM, MAS, ESAT, FV, FO, SAVS, SAMSAH)	8,33 %	
	Proportion de personnes hospitalisées qui sont en attente d'un logement	42,69 %	
Accès aux soins somatiques (PE4)	Consommation de soins de ville par les personnes présentant une ALD psychiatrique (ALD 23) par rapport à la population générale	1,67 %	
	Consommation de soins hospitaliers MCO hors psychiatrie des ALD 23 par rapport à la population générale		Médecine générale au CH Bélaïr
	Recours à des consultations de soins somatiques à l'hôpital psychiatrique (consultations spécialisées)	100 %	
	Pourcentage de patients de la file active hospitalière du secteur sans médecin traitant	21,26 %	
Prévention et gestion des situations de crise (PE5)	Pourcentage d'hospitalisations temps plein après un passage aux urgences générales ou psychiatriques	59,12 %	
	Pourcentage de personnes hospitalisées à temps plein en psychiatrie après passage aux urgences générales et/ou psychiatriques dans l'année et non suivies en psychiatrie ambulatoire de secteur depuis 1 an dans la file active		
	Pourcentage de personnes hospitalisées sans consentement dans la file active	29,27 %	
	Part des appels au SAMU pour motif psy parmi les appels pour motif médical	3,50%	
	Part des pathologies psychiatriques dans l'ensemble des prises en charge en services d'urgences	3,5 %	

Les indicateurs d'activité donnés par le DIM du CH Béclair montrent nettement le retentissement de l'insuffisance de temps de psychiatres sur le délai d'accès à un RDV de consultation avec un psychiatre qui est de 2 mois. De fait, l'accès à une psychothérapie est possible après plus de 2 mois également. Pour limiter ce délai d'attente délétère pour les patients (petits et grands), l'établissement a réagi en positionnant les IDE en CMP et en développant l'entretien infirmier de première intention. Par ailleurs, en intra hospitalier a été instauré l'entretien infirmier à visée médicamenteuse pour permettre aux patients une plus grande compliance thérapeutique et éviter les rechutes. Cependant force est de constater qu'un patient sur cinq est réhospitalisé au bout d'un mois de sortie. Par ailleurs, près de 60 % de patients hospitalisés au CH Béclair le sont par les urgences ou l'admission directe en psychiatrie, ce qui témoigne d'une insuffisance de prévention et d'anticipation en amont et probablement un manque de lien avec l'aval et le libéral. Ces points ont largement été abordés lors du diagnostic du PTSM. Des travaux sont en cours notamment à partir d'EPP sur le risque suicidaire, la sortie des patients et la réduction des mises en isolement ou en contention. Il est à souligner le délai moyen de notification de 135 jours pour la MDPH.

VI Problèmes par porte d'entrée

1) Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques

- Enfants placés par défaut (1)
- Phénomène d'agressivité des patients par défaut de visite médicale (2)
- Manque de lien avec tous les partenaires : le travailleur social ne sait pas comment faire (3)
 - Les pratiques professionnelles et les procédures sont différentes (4)
 - Prise de rendez-vous en CMP : difficulté pour les professionnels de prendre des rendez-vous à la place d'un usager incapable de le faire seul
 - Suivi à domicile : pas d'équipe mobile financée
 - Place des familles, qui se sentent démunies et non écoutées ; sentiment de suspicion à leur égard
 - Hospitalisation au CH Béclair : manque d'information sur le suivi post hospitalisation et image véhiculée cloisonnée
 - À partir d'un pronostic, difficulté pour les professionnels du médico-social d'appréhender le comportement d'un patient atteint d'une psychose par exemple
 - Projet thérapeutique mal identifié et à la sortie le patient ne sait pas à qui s'adresser
 - Manque d'informations pour le patient, qui ne sait pas comment faire à sa sortie ; sentiment pour les familles de ne pas être écoutées (information sur le soin psychiatrique)

Illustration des travaux :

- (1) Pour une patiente ayant un diagnostic de psychose, l'équipe de la protection de l'enfance en arrive à proposer le placement d'un enfant pour le protéger avec le sentiment d'augmenter la souffrance de la patiente et de l'enfant.
- (2) Patient présentant une agressivité à sa sortie et qui dit n'avoir « vu son psychiatre qu'une seule fois pendant son hospitalisation ».
- (3) Un enfant ne veut plus se rendre au rendez-vous.
- (4) Selon les différents CMP, les pratiques soignantes sont différentes, du coup complique la compréhension de l'accès aux soins.

Cette porte d'entrée a posé clairement les questions de comment accéder aux soins, comment accompagner les familles qui vivent une sorte de suspicion à leur égard, problématique qui est revenue très souvent dans les débats. Le patient n'identifie pas très bien son parcours : comment l'aider ? Comment en tant qu'acteurs du système pouvons-nous l'aider ?

2) Situations inadéquates

- Manque de connaissance des différents dispositifs (hospitalisations trop longues)
- MDPH : délais d'instruction trop longs, questionnaire qui ne montre pas suffisamment la qualité de la vie de la personne d'où une orientation pas toujours appropriée
- Insuffisance de la co-construction des projets de vie
- Dans certaines zones du territoire, difficultés à avoir des renseignements sur le parcours du patient psychotique stabilisé et suivi en accompagnement de journée
- Absence d'UHR dans le nord des Ardennes
- Manque de formation des personnels des EHPAD pour les patients ayant séjourné au CH Bélair
- Problème architectural
- Manque de places en FAM, ESAT ou FO : actuellement plus de 30 patients sont hospitalisés au long cours en psychiatrie faute de structures d'aval
- Pas suffisamment de pair-aidance (GEM)
- Les ordonnances ou notification judiciaires sont prises alors que le professionnel socio-éducatif n'est pas convié
- Le JAF décide sans l'enfant et sans l'établissement concerné
- La question du diagnostic et du pronostic : diagnostic attendu alors que le psychiatre ne donne que des pronostics (vivre avec son handicap ou récurrence)

Illustration des travaux :

Les EHPAD ardennais accueillent des résidents issus de la psychiatrie (de plus de 65 ans). L'exemple de la direction commune avec le CH Bélair, l'EHPAD de Rocroi et le CH de proximité de Nouzonville est cité comme un point positif et un modèle à suivre pour les autres EHPAD publics voire privés des Ardennes :

- Projet d'établissement ;
- Parcours PA.PHV ;
- Plan de formation, échanges de pratiques ;
- Accompagnement personnalisé au quotidien par secteur psychiatrique référent personnes âgées et EMGP du service de gérontopsychiatrie ;
- Élaboration des projets de vie et de soins par la co-construction en groupe pluridisciplinaire incluant les familles ou les mandataires.

Dans cette thématique, la question de la formation, et de la co-construction de projet de vie et de soins est évoquée.

3) Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

- Manque de connaissance de qui s'occupe de la personne
- Mauvaise connaissance des missions des établissements ou services
- Manque de lien et d'interlocuteurs identifiés
- Difficulté pour le passage d'un établissement (ou secteur) à une autre transversalité absente (et pour le passage de l'adolescence à l'adulte)

- Manque d'anticipation et de lisibilité du secteur sanitaire vers le secteur social qui peut produire de l'exclusion ou des ruptures
- Difficulté liée au transport, prise en charge du domicile au secteur sanitaire
- Gestion des situations de crise des personnes accompagnées en établissement parfois complexe pour les équipes (stress, risques) ainsi que pour les personnes bénéficiant d'un accompagnement
- Gestion des situations « psy » sévères : situations connues sur le plan judiciaire, sanitaire, social et médico-social
- Pénurie de médecins psychiatres : nonaccès aux soins et engorgement des urgences à cause d'un problème de coordination
- Pour les 16-20 ans, les dispositifs existants ne semblent pas ou peu répondre. Peu voire pas d'anticipation à l'horizon des 16 ans, puis de la majorité, pour les jeunes hors établissements ou familles
- Manque d'accueil social
- Déficit des moyens de transport dans le département
- 90 enfants disposent d'une notification de la CDAPH et sont en attente d'entrée et d'accompagnement (constat sur un seul établissement)

Illustration des travaux :

- Un enfant placé vivant avec un handicap et nécessitant une hospitalisation du fait de manque de concertation et coordination
- Des réponses adaptées sont mises en place
- Plate-forme territoriale d'appui pour les médecins libéraux en cours de déploiement dans les Ardennes pour permettre d'orienter vers des dispositifs existants des situations jugées complexes par les médecins
- Absence de connaissance de la personne et de ses troubles
- - Pas de formation en adéquation avec le dispositif
- Manque cruel d'analyse de pratiques

4) Accès aux soins somatiques

- Manque d'informations, de sensibilisation des professionnels sur la maladie mentale et le handicap
- Manque de communication, de liaison entre les différents professionnels de santé (praticiens hospitaliers, libéraux...), méconnaissance des ressources du territoire
- Difficulté d'obtenir une consultation médicale dans l'urgence (douleur aiguë) et chez les spécialistes
- Cloisonnement entre les services et les institutions : difficultés d'accès aux examens somatiques et complémentaires pour les personnes en situation de crise aiguë (hospitalisation en CHS)
- Standardisation des pratiques hospitalières
- Manque de temps identifié des praticiens de santé pour prendre en charge les personnes en situation de handicap/vulnérabilité
- Manque de liaison et de coordination entre les professionnels qui assurent le suivi quotidien et les professionnels de santé
- Complexité des comportements des personnes (troubles du comportement) lors des passages d'exams, auscultations....
- Refus des personnes pour la passation d'exams, de soins et traitement prescrits
- Éloignement, isolement géographique, difficulté de mobilité
- Difficultés d'expression des personnes

Illustration des travaux :

- Comportement inadapté dans l'accueil et la prise en charge des patients et des aidants familiaux. Épuisement des aidants familiaux
- Multiplicité dans les prescriptions
- Redondance des examens médicaux
- Aggravation de l'état de santé
- Recours aux urgences
- Rupture dans la continuité et la cohérence du suivi des personnes dans la prise en compte des besoins spécifiques
- Évaluation difficile de la douleur

La difficulté de la relation pour un patient avec son médecin de ville a été soulevée, le patient ne comprenant pas toujours l'intérêt ou ne souhaitant pas effectuer les examens complémentaires que le médecin préconise pour affiner le diagnostic et proposer le traitement. De fait, le diagnostic territorial montre l'intérêt de la présence au moment de la consultation d'un accompagnant professionnel de santé spécialisé en psychiatrie qui pourrait faire le lien entre le patient et le thérapeute.

5) Prévention et gestion des situations de crise

- Manque de communication entre les professionnels des différentes structures
- Méconnaissance des champs de compétence et des missions des différents acteurs
- Rupture de traitement et de lien familial, des soins (VAD)
- Manque de connaissances de l'histoire des personnes
- Manque d'anticipation des sorties
- Manque de moyens humains
- Manque de solutions dans le secteur médico-social et social adulte
 - Les prises en charge à ce jour sont incomplètes : dossier partagé non existant, manque de dialogue, de professionnels (communication indirecte : via mails), manque de savoir dire « non »
- Problème des 16-20 ans

Illustration des travaux :

Le modèle d'équipe mobile de gérontopsychiatrie mis en place par le CH Bélair sur le territoire semble faire consensus pour éviter la crise, la rupture du parcours et apporter une aide significative en matière de formation.

VII Pistes de travail identifiées

1) Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques

- Travailler sur la diffusion au plus grand nombre sur le soin en psychiatrie et la manière d'y avoir recours
- Développer le pronostic partagé
- Mettre en place une formation commune sur la conduite à tenir avant, pendant et après la pose du pronostic et le rôle que chacun peut avoir dans l'accès aux soins

2) Situations inadéquates

- Infirmier, équipe mobile référente du patient à domicile joignable (24 h sur 24 h ?)
- Réflexion spécifique à mener pour l'accueil de personnes vivant avec un handicap et vieillissant
- Formation :
 - Spécifique des personnels intervenant à domicile
 - Des personnels des EHPAD
 - Développement d'analyse de pratiques
 - Aider et soulager les aidants dont les familles
 - Mettre en place un accompagnement des professionnels libéraux à domicile particulièrement de 17 h à 22 h

3) Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

- Développer le réseau institutionnel et le rendre lisible, accessible et compréhensible pour les usagers et les professionnels : coordinateur de parcours... (voir axes secondaires du compte-rendu du 23 novembre)
- Mise en place de formations pluridisciplinaires et pluri-structures. Conventionnement et évaluation de ce dernier
- Développer une équipe mobile en santé mentale et les infirmières en pratiques avancées et faire un maillage sur le territoire
- Favoriser l'appropriation par les professionnels des outils permettant l'innovation (article 51 PLFSS), l'approche par parcours et non en fonction de l'offre
- Formation à la prévention, gestion de crise, après la crise, échange de pratiques, coordination ville hôpital
- Former les équipes psychiatriques à la prise en charge de la personne vivant avec un handicap jeune ou vieillissant

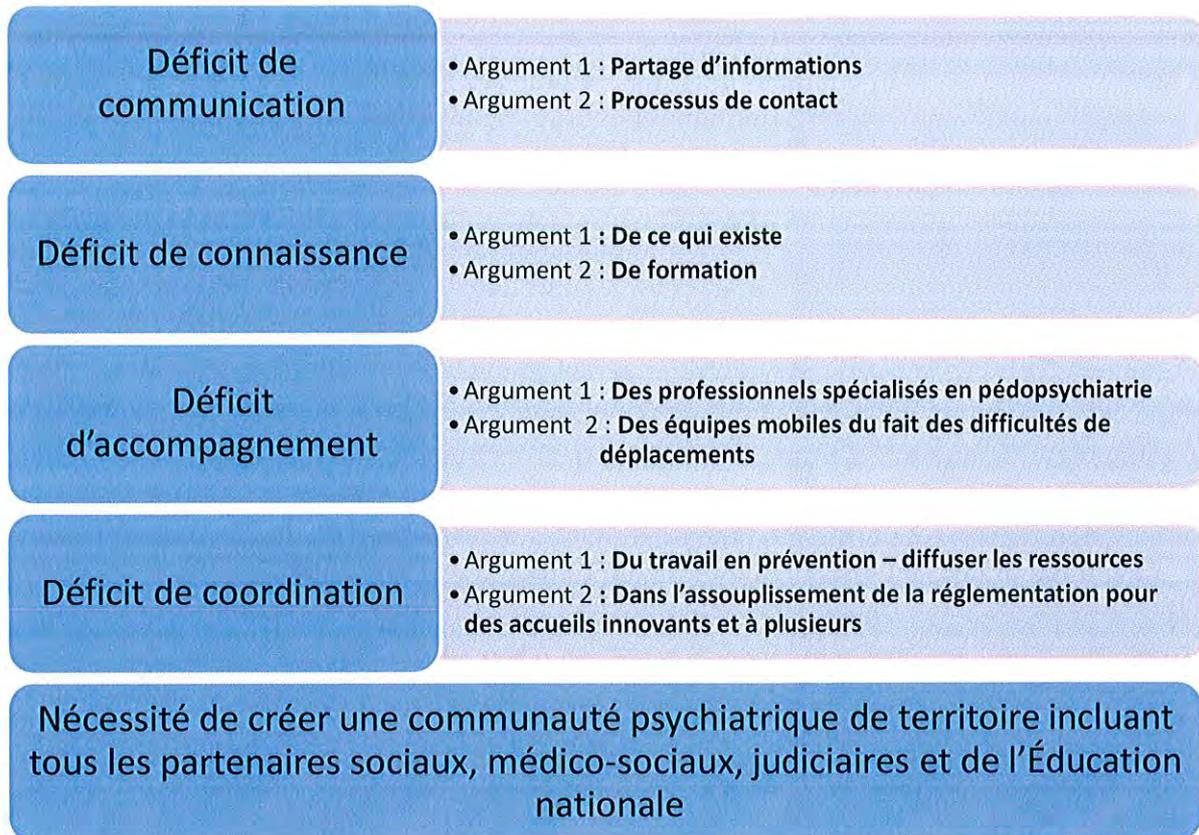
4) Accès aux soins somatiques

- Sensibiliser et former les personnels de santé à la prise en charge des troubles psychiques par une équipe de professionnels de santé de psychiatrie dédiés au CH Manchester
- Améliorer l'accès et personnaliser le parcours de soins des personnes en situation de handicap
- Aider les aidants familiaux
- Accompagner les patients vers les CES, vers les consultations et vers les soins
- Répertorier et diffuser les ressources du territoire
- Préparer les bénéficiaires à la consultation et aux soins

5) Prévention et gestion des situations de crise

- Création d'une intervention d'équipe psychiatrique référencée et réactive
- Renforcer l'équipe d'EPICURE, la mise en place des IPA et des IDE expertes cliniques en santé mentale
- Compléter les ressources documentaires existantes à disposition des professionnels, en précisant le rôle de chaque partenaire dans la prise en charge du suivi des personnes
- Utiliser l'expérimentation du patient ressource sur les Ardennes

Synthèse



VIII Suite des travaux

Ce diagnostic va être proposé à M. le directeur général de l'ARS Grand-Est afin d'obtenir sa validation et les axes prioritaires retenus qui constitueront la feuille de route du PTSM. Dès son retour, les groupes de travail se réuniront pour travailler les fiches « action », le comité de pilotage sera à nouveau réuni afin de valider ces fiches action afférentes.

Conclusion

L'élaboration du diagnostic de territoire a été l'occasion de réunir en un même lieu un nombre important d'acteurs issus de tous les partenaires concernés par la prise en charge de la santé mentale. La richesse des échanges en COPIL ou en travail de groupe et au cours des débats est à souligner. La référence au PMP, aux CLS, au CLSM a été respectée.

Il reste à présent la phase la plus importante de la création des fiches actions, de leur mise en œuvre et leur suivi au sein du territoire. C'est la raison pour laquelle la communauté psychiatrique de territoire avec pour membres des représentants du comité stratégique du GHT, des représentants du monde libéral (des CPTS), et des représentants des collectivités locales (dont la MDPH), des partenaires sociaux seront sollicités.

GLOSSAIRE

AAPH : association ardennaise de promotion des handicapés
ALD : affection de longue durée
CCAS: centre communal d'action sociale
CDAPH: commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CES : centre d'examen de santé
CLSM : conseil local de santé mentale
CLS : contrat local de santé
CMP: centre médico-psychologique
CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé
DAF: dotation annuelle de financement
DIM: département d'information médicale
EDPAMS : établissement départemental public d'accompagnement médico-social
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMGP: équipe mobile gérontopsychiatrie
EPCI : établissement public de coopération intercommunale
EPIC : établissement public industriel et commercial
EPICURE: équipe psychiatrique intersectorielle de cure et de l'exclusion
EPP : évaluation des pratiques professionnelles
ESAT : établissement et service d'aide par le travail
ESMS : établissement et services médico-sociaux
FAM: foyer d'accueil médicalisé
FO : foyer occupationnel
FV : foyer de vie
GEM : groupe d'entraide mutuelle
GHT : groupement hospitalier de territoire
IDE : infirmier diplômé d'état
IPA : infirmier de pratique avancée
JAF : juge des affaires familiales
MAIA: maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
MAS: maison d'accueil spécialisée
MDPH : maison départementale des personnes handicapées
MSP : maison de santé pluriprofessionnelle
PA. PHV : personnes âgées et persorules handicapées vieillissantes
PLFSS : projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMP : projet médical partagé
PRS : projet régional de santé
PTSM : projet territoire de santé mentale
SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAVS: service d'accompagnement à la vie sociale
UHR: unité d'hébergement renforcée
VAD : visite à domicile

File Active CH BELAIR 2016-2018 (janvier-octobre)

	File Active Janvier-octobre			
	2016	2017	2018	Evolution 2017 -2018
Temps Complet	1 486	1 492	1 408	-5,63%
Temps Partiel	495	538	568	5,58%
Ambulatoire	7 555	7 444	7 233	-2,83%
File Active Total (patients distincts)	7 802	7 621	7 386	-3,08%

	File Active Janvier-octobre			
	2016	2017	2018	Evolution 2017 -2018
Temps Complet				
ADULTES	1 417	1 433	1 363	-4,88%
ENFANTS	72	64	49	-23,44%

	File Active Janvier-octobre			
	2016	2017	2018	Evolution 2017 -2018
Temps Partiel				
ADULTES	248	277	299	7,94%
ENFANTS	249	263	276	4,94%

	File Active Janvier-octobre			
	2016	2017	2018	Evolution 2017 -2018
Ambulatoire				
ADULTES	6 272	6 222	5 956	-4,28%
ENFANTS	1 491	1 307	1 376	5,28%

