

Diagnostic territorial partagé de santé mentale de la Charente





AVANT-PROPOS

1. Présentation de la démarche.....	5
2. Méthodologie	7
2.1. Acteurs parties prenantes du PTSM.....	7
2.1.1. Comité de pilotage	7
2.1.2. Acteurs sollicités aux groupes de travail	9
2.2. Etapes du projet	11
2.3. Gouvernance du projet	11

INTRODUCTION

1. Définitions santé mentale, handicap psychique et handicap mental, politique de santé mentale.....	12
2. Définition du territoire	13
2.1. Définition juridique	13
2.2. Définition géographique	13

PRÉAMBULE : PRÉSENTATION DU TERRITOIRE DE LA CHARENTE

1. Indicateurs démographiques du territoire	14
1.1. Flux de population	15
1.2. Tranches d'âge	16
1.3. Indice de vieillissement	16
2. Indicateurs sociaux du territoire	17
2.1. Ressources de la population	17
2.2. Emploi / chômage	18
2.3. Pauvreté / précarité	19
2.4. Évolution de la structuration des familles	19
2.5. Transport	20
3. Indicateurs sanitaires du territoire	20
3.1. Espérance de vie	20
3.2. Taux de mortalité	21
3.3. Taux de mortalité par suicide et tentatives de suicide	22
3.4. Prévalence des troubles de l'usage de substances	24
3.5. Données relatives aux violences	24
3.5.1. Violence en Charente	24
3.5.2. Violences conjugales en Charente	24
3.5.3. Personnes placées sous-main de justice	27



ÉTAT DES LIEUX

1. Accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques	29
2. Accueil et accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique	46
3. Situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes	72
4. Continuité et coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement	73
5. Délais d'attente et problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement	80
6. Accès aux droits	82
7. Accès aux soins somatiques et suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques	83
8. Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et organisation de la réponse à ces situations	87
9. Organisation de la permanence des soins	88
10. Éducation à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique	90

ANALYSE

1. Enfants	92
2. Adolescents, jeunes adultes	96
3. Adultes	100
4. Personnes âgées	105
5. Personnes en situation de handicap	110
6. Personnes placées sous-main de justice	115
7. Personnes en situation de précarité	119
8. Personnes isolées	123
9. Réfugiés / migrants	127
10. Personnes avec conduites addictives	131
11. Victimes de psychotraumatisme	136

SYNTHÈSE

SYNTHESE	142
----------------	-----

ANNEXES

SOURCES	144
GLOSSAIRE.....	145
CALENDRIER	146
QUESTIONNAIRE PTSM ET ANALYSE	147
ENQUETE UNAFAM	152
LISTE DES PROGRAMMES D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT EN CHARENTE	159
COMPTES RENDUS DES DIFFERENTES REUNIONS	160

1. Présentation de la démarche

Suite à la loi de modernisation de notre système de santé et de son volet consacré à la santé mentale, l'ensemble des acteurs des champs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux des territoires sont invités à se mobiliser en vue d'établir un Projet territorial de Santé Mentale.

Ce document vise à doter les territoires de santé d'une stratégie partagée, au-delà des professionnels de la santé, par l'ensemble de ses acteurs, pour que la santé mentale relève d'une vision globale allant du champ de la prévention, au diagnostic, et aux soins, jusqu'à la réadaptation et à la réinsertion sociale où l'action de tous et de chacun soit repérée, identifiée, posée et reconnue.

Son élaboration passe par une phase préalable dont l'objectif est de se doter d'un diagnostic territorial partagé qui doit permettre d'identifier l'existant, les ressources, les points forts et les points faibles permettant de définir les axes de travail et les actions qui constitueront le PTSM.

L'animation de la démarche d'élaboration du PTSM a été réfléchi conjointement entre la Délégation Départementale de la Charente de l'Agence Régionale de Santé et un acteur majeur du champ de la santé mentale du territoire départemental, le Centre Hospitalier Camille CLAUDEL (CHCC).

Le CHCC a donné son accord pour animer, auprès des acteurs du territoire, qu'il côtoie quotidiennement, les réflexions qui doivent conduire à déterminer cette stratégie commune permettant à tous de s'inscrire dans les accompagnements des personnes et des publics en difficulté, dans une logique de parcours de santé et d'insertion harmonieuse au sein de leur environnement.

Un premier programme de travail a été arrêté et mis en œuvre. Il s'est conjugué avec la mise en œuvre du premier Conseil Local de Santé Mentale, volet santé mentale des deux CLS des agglomérations voisines d'Angoulême et de Soyaux mis en commun sur cette thématique. Cette démarche associait ainsi bon nombre d'acteurs également impliqués dans les réflexions du PTSM.

Cette synergie des deux démarches a permis de faire émerger une dynamique et un véritable élan des acteurs de terrain.

Ainsi, fin 2016 et début 2017, les membres des groupes de travail ont réfléchi sur la base :

- ➔ des états des lieux en cours d'élaboration pour les différentes démarches,
- ➔ d'un questionnaire élaboré par le CHCC en concertation avec l'ARS

aux réponses apportées sur les demandes de santé mentale du territoire.

Pour appuyer la démarche, l'Agence Régionale de Santé a mis l'accent sur les sollicitations auprès des coordonnateurs CLS et des organisations des professionnels de santé libéraux ainsi qu'auprès des coordonnateurs des Maisons de Santé pluridisciplinaires, dans le second trimestre 2017, afin de compléter le diagnostic des visions croisées de ces derniers.

L'état des lieux de l'existant a été extrait d'un ensemble de sources documentaires élaborées dans le cadre des diverses démarches d'élaboration de documents structurants (PRS, CLSM...). Pour élaborer ce document, il avait été retenu de simplement s'y référer et d'axer le contenu du diagnostic sur le repérage des points forts et des points faibles des réponses apportées par les divers acteurs intervenant auprès des usagers du territoire, afin de mettre en exergue les lacunes, les dysfonctionnements et/ou les inadéquations.

Le document élaboré en première intention comportait l'analyse partagée sur les causes des problématiques repérées et déterminait les axes de travail devant déboucher sur l'élaboration du futur projet territorial de santé mentale (PTSM) et les préconisations et les actions sur lesquelles l'ensemble des acteurs se mobiliseront pour y remédier.

Ce document a été présenté et adopté par le comité de pilotage de la démarche, puis présenté en Conseil territorial de Santé début 2018.

Il a été transmis dans cette forme au directeur général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, en accompagnement de la lettre par laquelle le Centre Camille CLAUDEL indiquait prendre l'initiative de l'élaboration du PTSM.

Ce document a fait l'objet d'une étude attentive, et il a été demandé au pilote d'y apporter des compléments :

- ✓ si le choix premier était de ne pas reprendre des éléments d'états des lieux élaborés dans d'autres cadres et à d'autres occasions, leur caractère épars et parfois diffus nuisait à la compréhension et à l'étayage des constats pointés par les groupes de travail.
- ✓ des compléments sur la prise en charge de certains publics ciblés par le décret devaient également être apportés pour mieux appréhender les futurs axes de travail et d'action qui fédèreront les différents acteurs pour la réponse aux besoins des usagers du territoire.

Le document a donc été enrichi en ce sens pour permettre à ses lecteurs d'appréhender l'existant en termes d'offre d'accompagnement et de soins du territoire. La réflexion a été menée à partir notamment des points listés par le décret du 27 juillet 2017 et les axes prioritaires de travail retenus pour l'élaboration de la stratégie partagée qui sera inscrite au PTSM.

C'est ce document complété et remanié qui est aujourd'hui proposé à l'examen des partenaires du territoire de la Charente et à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine.

2. Méthodologie

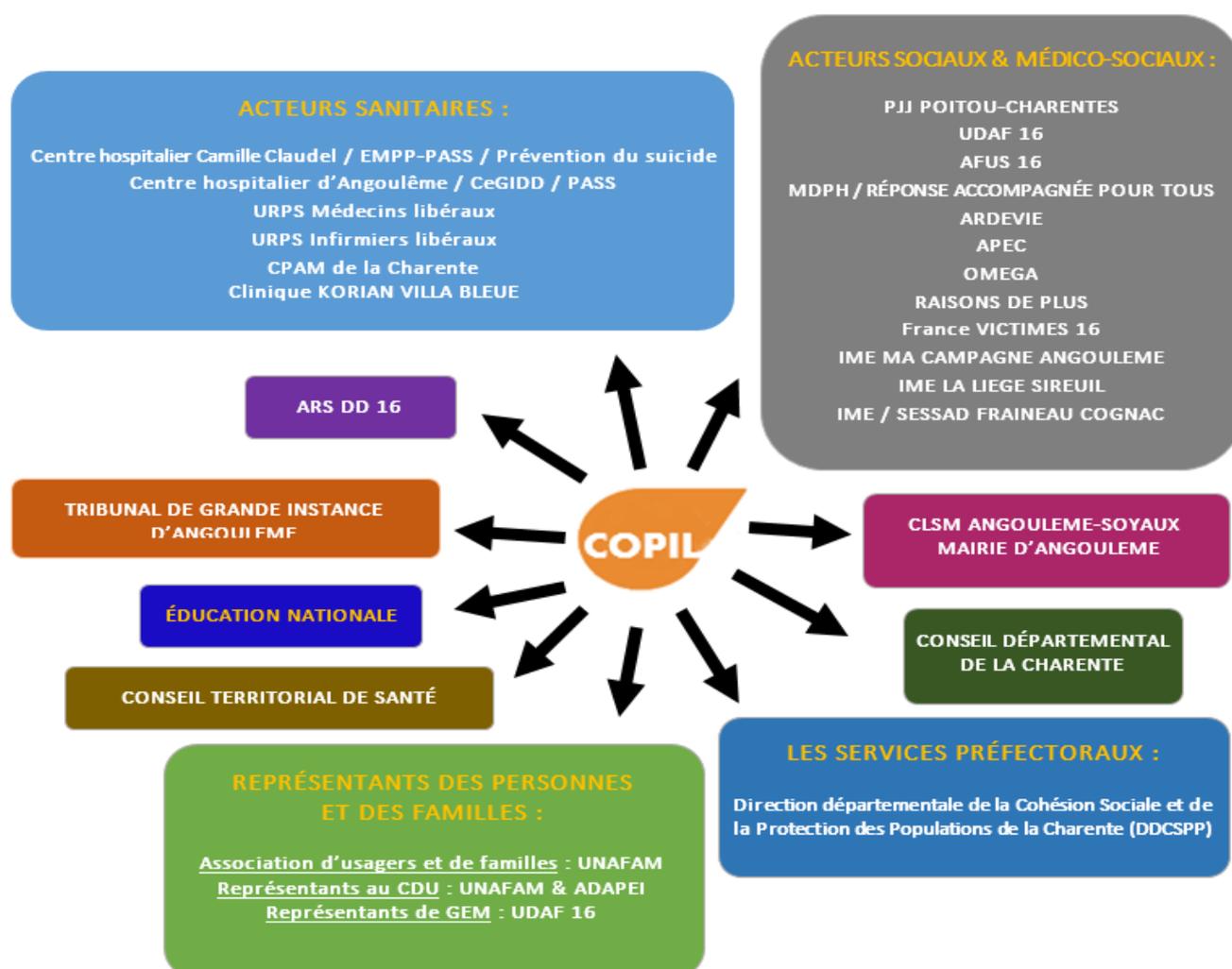
2.1. Acteurs parties prenantes du PTSM

2.1.1. Comité de pilotage

L'élaboration du diagnostic territorial partagé et du projet territorial de santé mentale constitue une **démarche partenariale** rassemblant l'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale.

À ce titre, un comité de pilotage a été constitué. Ce COPIL est l'instance qui coordonne et valide les grandes étapes d'élaboration du diagnostic territorial et du plan d'actions du Projet Territorial de Santé Mentale. Il est réuni avant chaque réunion des groupes de travail pour coordonner et valider le travail de chaque groupe.

➤ Composition du COPIL :



➤ **Membres du COPIL au 24 janvier 2017 :**

STRUCTURE	NOM, PRÉNOM	FONCTION
C.H.C.C.	ARNAUD ROGER	DIRECTEUR
	DR ROUSSEAU MARIE-JOSÉ	CHEF DU PÔLE ACCUEIL, ORIENTATION & ADDICTIONS, PRÉSIDENTE DE CME
	DR FORCET PAUL	CHEF DU PÔLE 2/4 (jusqu'au 30/11/2017)
	DR IONASCU RARES	CHEF DU PÔLE 2/4 (à compter du 01/12/2017)
	DR PENARD NICOLE	CHEF DU PÔLE DE PÉDOPSYCHIATRIE
	DR FOULOUNOUX AGNES	CHEF DU PÔLE 1/3
	GIRAUDET-SIMONIN NATHALIE	DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES
	LEROY CHRISTIAN	COLLABORATEUR DU CHEF DU PÔLE AOA / PARTENARIAT PSYCHIATRIE GÉNÉRALE
CD 16	LAGARDE ISABELLE (P/ BONNEAU FRANCOIS)	VICE-PRÉSIDENTE
	DIALLO FANTA (P/ REVEILLERE-MAURY ANNE)	CHARGÉE DE MISSION « POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE »
ARS DD16	GUILLOUX VERONIQUE	CHARGÉE DE MISSION TERRITORIALE, Pôle animation territoriale et parcours de santé
	MAZEAU STEPHANIE	GESTIONNAIRE TERRITORIALE
	LASNIER ASTRID	CHARGÉE DE MISSION TERRITORIALE, Pôle territorial centre
PJJ POITOU-CHARENTES	BIDAULT VINCENT	INFIRMIER / CONSEILLER TECHNIQUE SANTÉ
UDAF 16	DURIEUX THOMAS	DIRECTEUR
	MARTIN ALBERT	PRÉSIDENT
MDPH	GRAVELLE THIERRY	DIRECTEUR
URPS INFIRMIERS LIBÉRAUX POITOU-CHARENTES	VARLET ISABELLE	PRÉSIDENTE
ARDEVIE	MAURY PIERRE	DIRECTEUR
APEC	GHERARDI PATRICE	DIRECTEUR
URPS MEDECINS LIBÉRAUX	MARTIN NOEL	DÉLÉGUÉ DÉPARTEMENTAL
CPAM	ETCHEVERRIA NATHALIE	DIRECTRICE
RAISONS DE PLUS	DESSANS NATHALIE	DIRECTRICE
UNAFAM	RAILLARD MARIE-FRANCOISE	PRÉSIDENTE DÉLÉGUÉE
IME MA CAMPAGNE	BESSON LOIC	DIRECTEUR
MAIRIE ANGOULEME	LAGRANGE ISABELLE	ADJOINTE DÉLÉGUÉE À LA SANTÉ
	BARRIERE HÉLÈNE	COORDINATRICE CLS ET CLSM
CHA	LEON HERVE	DIRECTEUR
ADAPEI	NEBOUT CLAUDINE	PRÉSIDENTE
	SOULET JEAN-CLAUDE (p/ PREVERAUD GUILLAUME)	DIRECTEUR ADJOINT
AFUS 16	MENET-HAURE GERARD	PRÉSIDENT
CLINIQUE KORIAN VILLA BLEUE	THOMAS-JOANNES EVELYNE	DIRECTRICE
OMEGA	JEGOU CEDRIC	DIRECTEUR
France VICTIMES 16	DECOSTERD ISABELLE	DIRECTRICE
IME FRAINEAU	BASSO CYRIL	DIRECTEUR
EDUC. NAT.	POLES CORINNE	INSPECTRICE
PREF. DDCSPP	PETITOT CHANTAL	DIRECTRICE
IME LA LIEGE	CHAUVEAU ALAIN	DIRECTEUR
TGI ANGOULEME	CYRIL BOUSSERON	PRÉSIDENT

2.1.2. Acteurs sollicités aux groupes de travail

Afin d'établir des constats partagés entre les acteurs et de **co-construire un projet territorial centré sur la réponse aux besoins et aspirations** des personnes, deux groupes de travail ont été constitués de manière à :

- Couvrir l'ensemble du territoire
- Rassembler l'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale

➤ **Personnes sollicitées au groupe « Adultes » au 24 janvier 2017 :**

STRUCTURE	NOM, PRENOM	FONCTION
C.H.C.C.	M. ARNAUD MME PROUST MME GIRAUDET-SIMONIN MME LE DR ROUSSEAU M. LE DR FORCET M. LE DR IONASCU MME LE DR FOULOUNOUX M. LEROY MME LAVAUD	DIRECTEUR DIRECTRICE DES AFFAIRES GENERALES DIRECTRICE DES SOINS MEDECIN CHEF DU POLE AOA, PRESIDENTE DE CME MEDECIN CHEF DU POLE II/IV (jusqu'au 30.11.2017) MEDECIN CHEF DU POLE II/IV (à compter du 01.12.2017) MEDECIN CHEF DU POLE I/III CADRE SUPERIEUR DE SANTE ADJOINT DES CADRES
ARS DD 16	GUILLOUX VERONIQUE	CHARGEE DE MISSION TERRITORIALE
CD 16	REVEILLERE-MAURY ANNE	DIRECTRICE DE LA JEUNESSE ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE
CHA	BONCOEUR DOMINIQUE	CADRE SUPERIEUR DE SANTE POLE SAMU, URGENCES ET REANIMATION
OMEGA 16	JEGOU CEDRIC	DIRECTEUR
CADA DE LA CHARENTE	ZGHIDI AMEL	DIRECTRICE
UDAF	DURIEUX THOMAS GARANS ERIC	DIRECTEUR CHEF DE SERVICE, POLE PSYCHIQUE
CLINIQUE KORIAN VILLA BLEUE	THOMAS-JOANNES EVELYNE	DIRECTRICE
ADAPEI	PREVERAUD GUILLAUME SOULET JEAN-CLAUDE	DIRECTEUR DIRECTEUR MOSAIQUE – DIRECTEUR DU POLE HEBERGEMENT
France VICTIMES 16	DECOSTERD ISABELLE	DIRECTRICE
UNAFAM	RAILLARD MARIE-FRANCOISE	PRESIDENTE DELEGUEE
ARDEVIE	MAURY PIERRE ANCEL NATHALIE DAGHMI VANESSA	DIRECTEUR RESPONSABLE SAMSAH DOMICLES 16 INFIRMIERE SAMSAH DOMICLES 16
APEC	GHERARDI PATRICE	DIRECTEUR
AFUS	MENET-HAURE GERARD	PRESIDENT
MDPH	GRAVELLE THIERRY	DIRECTEUR
URPS MEDECINS LIB.	MARTIN NOEL	MEDECIN, DELEGUE DEPARTEMENTAL
URPS INFIRMIERS LIB.	VARLET ISABELLE	PRESIDENTE
MAIA NORD CHARENTE LIMOUSINE	MATHE MELISSA	PILOTE
MAIA SUD ET OUEST CHAR.	GILLET SONIA	PILOTE
MAIA ANGOUMOIS ET TARDOIRE	WELTER VICTORIA	PILOTE
CCAS COGNAC	VIMPERE CHRISTINE	DIRECTRICE
MAIRIE ANGOULEME / CCAS	BRUGIER MICHELLE	DIRECTRICE
MAIRIE ANGOULEME CLSM / CLS	BARRIERE HELENE	COORDINATRICE CLS ET CLSM
CLS PAYS RUFFECOIS	QUENEAU GUILLAUME	COORDINATEUR DU CLS PAYS RUFFECOIS
CLS SUD CHARENTE	LE MOAL ANNA	COORDINATRICE DU CLS PAYS SUD CHARENTE
CLS COGNAC	FILLOUX ISABELLE	COORDINATRICE DU CLS DE COGNAC

➤ Personnes sollicitées au groupe « Enfants » au 24 janvier 2017 :

STRUCTURE	NOM, PRENOM	FONCTION
C.H.C.C.	M. ARNAUD MME PROUST MME GIRAUDET-SIMONIN MME LE DR PENARD MME HERVOUET MME LAVAUD	DIRECTEUR DIRECTRICE DES AFFAIRES GENERALES DIRECTRICE DES SOINS MEDECIN CHEF DU POLE DE PEDOPSYCHIATRIE CADRE SUPERIEUR DE SANTE, COLLABORATEUR DU CHEF DE POLE DE PEDOPSYCHIATRIE ADJOINT DES CADRES
ARS DD 16	GUILLOUX VERONIQUE	CHARGEE DE MISSION TERRITORIALE
CHA	LICAUD DOMINIQUE	CADRE SUPERIEUR DE SANTE POLE FEMME, MERE, ENFANT
EDUCATION NATIONALE	POLES CORINNE	INSPECTRICE DE L'EDUCATION NATIONALE
TGI D'ANGOULEME		
ITEP DE L'ANGUIENNE	ALBOT VALERIE / POUPART ETIENNE	DIRECTEUR
IME FRAINEAU / COGNAC	BASSO CYRIL DOCTEUR SOUWEINE	DIRECTEUR MEDECIN
IME MA CAMPAGNE / ANGOULEME	BESSON LOIC	DIRECTEUR
IME LA LIEGE / SIREUIL	CHAUVEAU ALAIN	DIRECTEUR
DTPJJ POITOU- CHARENTES	BIDAULT VINCENT	INFIRMIER / CONSEILLER TECHNIQUE SANTE
ADAPEI	PREVERAUD GUILLAUME SOULET JEAN-CLAUDE	DIRECTEUR DIRECTEUR MOSAIQUE – DIRECTEUR DU POLE HEBERGEMENT
APEC	GHERARDI PATRICE	DIRECTEUR
CD 16	REVEILLERE-MAURY ANNE DURAND PHILIPPE	DIRECTRICE DE LA JEUNESSE ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE CHEF DU SERVICE DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE
MDPH	GRAVELLE THIERRY	DIRECTEUR
CADA DE LA CHARENTE	ZGHIDI AMEL	DIRECTRICE
MAIRIE ANGOULEME / CLSM ET CLS	BARRIERE HELENE	COORDINATRICE CLS ET CLSM
CLS PAYS RUFFECOIS	QUENEAU GUILLAUME	COORDINATEUR DU CONTRAT LOCAL DE SANTE PAYS RUFFECOIS
CLS SUD CHARENTE	LE MOAL ANNA	COORDINATRICE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE PAYS SUD CHARENTE
CLS COGNAC	FILLOUX ISABELLE	COORDINATRICE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE COGNAC

2.2. Etapes du projet

1

Création d'un COPIIL CHARENTE

- Lancement de la démarche PTSM : 30 mai 2017
- Tour de table (insuffisances & attentes)
- Présentation globale de la démarche

Constitution de deux sous-groupes de travail

- Groupe « Adultes » (sanitaire, social et médico-social)
- Groupe « Enfants » (sanitaire, social et médico-social)

Réunions 04 juillet et 15 septembre 2017

- Constats et priorisation des actions à mettre en œuvre

2

12 octobre 2017

- Présentation de la démarche d'élaboration du PTSM au conseil territorial de santé

21 novembre 2017

- Présentation des 3 axes retenus et validation des fiches d'action
 - × Axe 1 : renforcer les réseaux d'acteurs autour des enjeux de santé mentale
 - × Axe 2 : améliorer l'accès aux droits, l'accès aux soins et la prévention
 - × Axe 3 : adapter la cellule de concertation « situation de vie complexe » à l'ensemble du territoire

3

25 janvier 2018

- Validation du diagnostic territorial partagé du PTSM
- Envoi à l'ARS

4

Suite à la publication des priorités (instruction DGOS du 5 juin 2018), et à la demande de l'ARS, le diagnostic du PTSM a été retravaillé.

2.3. Gouvernance du projet

Le diagnostic territorial de santé mentale constitue l'étape préalable à la définition du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) tel que défini par le décret du 27 juillet 2017.

Le centre hospitalier Camille Claudel a été missionné par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour réaliser un diagnostic partagé **participatif, qualitatif et quantitatif** à l'échelle du territoire, de démarche sanitaire, en coordination avec l'ARS.

1. Définitions santé mentale, handicap psychique et handicap mental, politique de santé mentale

Santé mentale



Il n'y a pas de définition précise de la santé mentale mais pour l'organisation mondiale de la santé, « on définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

La santé mentale est la recherche permanente d'un équilibre entre toutes les dimensions de notre vie : émotionnelle, psychique, physique, sociale, spirituelle, économique. Elle est influencée par nos conditions de vie, les événements marquant notre vie, la société dans laquelle nous vivons et nos valeurs personnelles.

Handicap psychique et handicap mental



Selon l'UNAFAM, le handicap psychique se distingue du handicap mental de la façon suivante :

- le *handicap mental* résulte le plus souvent de pathologies identifiables (traumatisme, anomalie génétique, accident cérébral). Il associe une limitation des capacités intellectuelles qui n'évolue pas, une stabilité dans les manifestations des symptômes, et une prise de médicaments très modérée.
- le *handicap psychique*, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente. La symptomatologie est instable, imprévisible. La prise de médicaments est le plus souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider.

Politique de santé mentale



La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion.

2. Définition du territoire

2.1. Définition juridique

Le territoire de santé mentale, tel que défini à l'article L.3221-2 du Code de la Santé Publique, correspond à la notion de **territoire suffisant** pour permettre :

- L'association de l'ensemble des acteurs de la santé mentale (représentants des personnes concernées et des familles, établissements de santé autorisés en psychiatrie, établissements et services sociaux et médico-sociaux, médecins de ville et professionnels d'exercice libéral, psychologues, conseils locaux de santé mentale, groupes d'entraide mutuelle, acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, acteurs du logement et de l'hébergement, de l'emploi, de l'inclusion sociale et citoyenne).
- L'accès à des modalités et techniques de prises en charge diversifiées.

Le territoire de santé mentale est ainsi à la fois un territoire de coordination des acteurs au niveau institutionnel et un territoire d'organisation pour l'accès à une offre non disponible en proximité.

2.2. Définition géographique

Depuis le 27 octobre 2016, les territoires de démocratie sanitaire ont remplacé les territoires de santé comme périmètre de la démocratie sanitaire en Nouvelle-Aquitaine.

La loi de modernisation du système de santé (LMSS) du 26 janvier 2016 a demandé aux ARS de délimiter des territoires de démocratie sanitaire afin de permettre, dans chaque territoire :

- La mise en cohérence des projets des ARS, des professionnels et des collectivités territoriales
- La prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé et notamment celle des usagers.

En Nouvelle-Aquitaine, ces territoires correspondent aux limites départementales, où chaque territoire a donc sa spécificité.

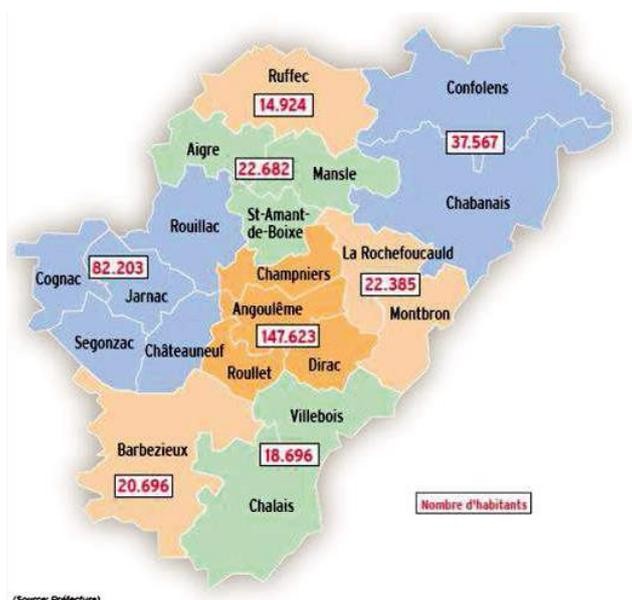


1. Indicateurs démographiques du territoire

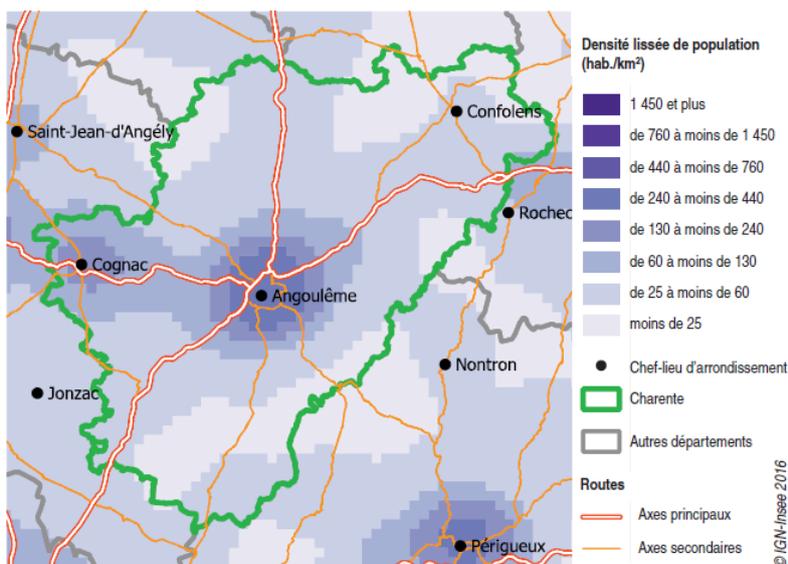
En 2015, la Charente compte 354 600 habitants, soit environ 6 % de la population de la région Nouvelle-Aquitaine (5 879 144 habitants) et 2,8 % de la population de la France métropolitaine (66 454 000 habitants).

La Charente est le 4^e département le moins peuplé après la Creuse, la Corrèze et le Lot et Garonne. La densité de population est plus faible que la moyenne régionale, avec 59,5 habitants / km² contre 70,3 habitants / km² en Nouvelle-Aquitaine.

Population dans les territoires de proximité de la Charente (en 2015)



Densité de la population en Charente (en 2016)



Le Département de la Charente s'organise en :

- ➔ 383 communes au 1er janvier 2017 (RP 2014 : 353 853 habitants) ;
- ➔ 19 cantons ;
- ➔ 3 arrondissements :
 - ✓ Angoulême : 197 377 habitants dont 41 955 pour la ville,
 - ✓ Cognac : 92 224 habitants dont 18 717 pour la ville,
 - ✓ Confolens : 64 252 habitants dont 2 728 pour la ville.

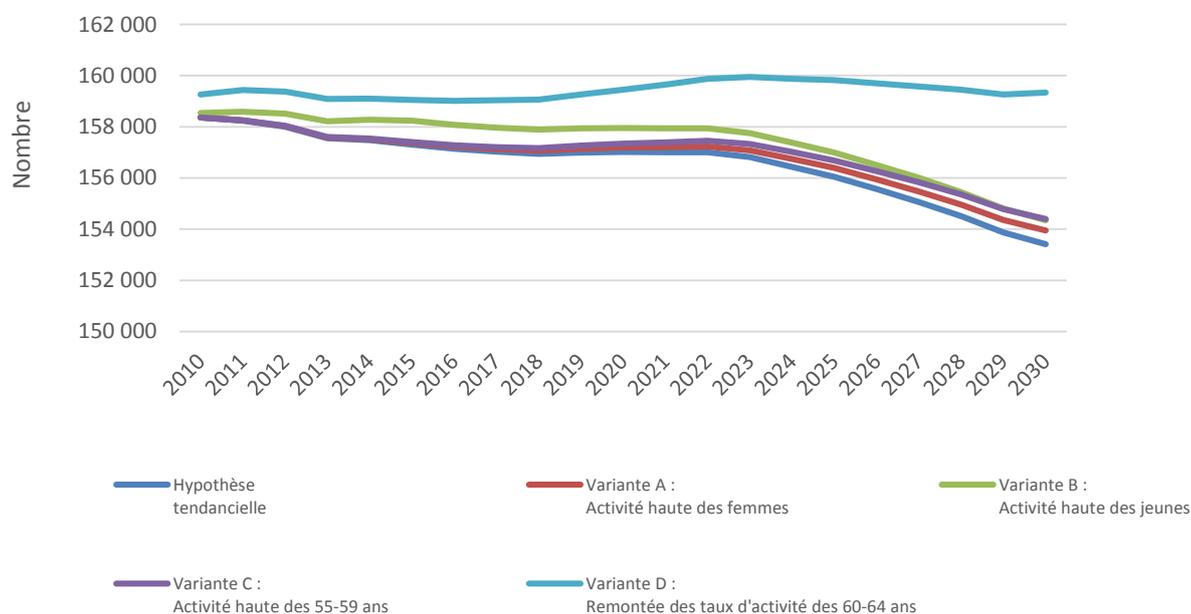
1.1. Flux de population

Selon l'INSEE, la population de la Charente est passée de 339 828 habitants en 1999 à une estimation de 353 140 habitants en 2013 soit une progression de 3,9%. Dans le même temps, la population française progressait d'environ 9%.

Toujours d'après l'INSEE, entre 1999 et 2005, le département de la Charente a connu une légère attractivité migratoire. Selon les projections, celle-ci devrait se poursuivre jusqu'en 2030. Toutefois, depuis 2009-2010, cet excédent migratoire ne suffit plus à contrebalancer le déficit naturel qui évoluerait de moins 200 habitants par an en 2005 à moins 1 200 habitants par an en 2030, ce qui est largement supérieur à l'excédent migratoire.

D'après ces prévisions, la population de la Charente devrait décliner jusqu'à atteindre 333 000 habitants en 2030, soit une baisse de 3 % du nombre d'habitants par rapport à 2005 (343 000 habitants). Bien que demeurant attractif, le département se retrouverait alors en 2030 à un niveau équivalent à celui de 1968.

Evolution de la population active charentaise selon les différents scénarios



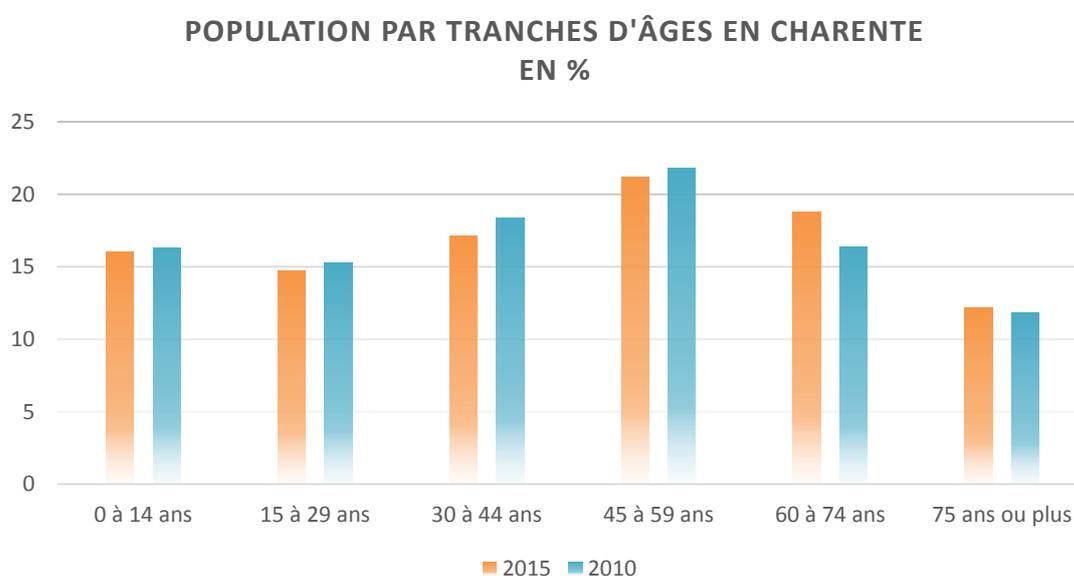
1.2. Tranches d'âge

Concernant l'âge des habitants du département, en 2013, la Charente comptait 104 678 habitants de 60 ans et plus, ce qui représentait près d'un tiers (29,64 %) de sa population. La part des plus de 85 ans était de 3,84 %.

Ces valeurs sont légèrement supérieures à celles de la région qui comptabilise 28,94 % d'habitants de plus de 60 ans dont 3,74 % de plus de 85 ans.

Elles sont par contre assez nettement supérieures à celles relevées en France métropolitaine qui pour la même année recensait 24,05 % d'habitants de plus de 60 ans dont 2,83 % de plus de 85 ans, soit respectivement 5,5 points de moins et 1 point de moins qu'en Charente (Source : éco santé).

Évolution entre 2010 et 2015 en Charente :



Source : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations principales.

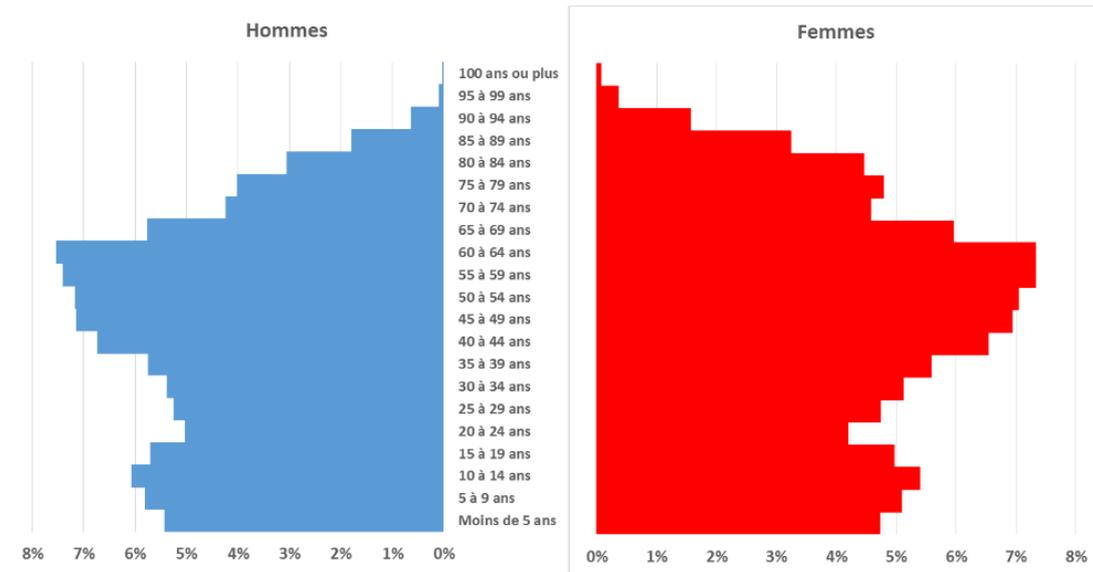
1.3. Indice de vieillissement

Une pyramide des âges qui traduit le vieillissement du territoire et la sous-représentation des classes d'âges réunissant traditionnellement les étudiants et jeunes actifs.

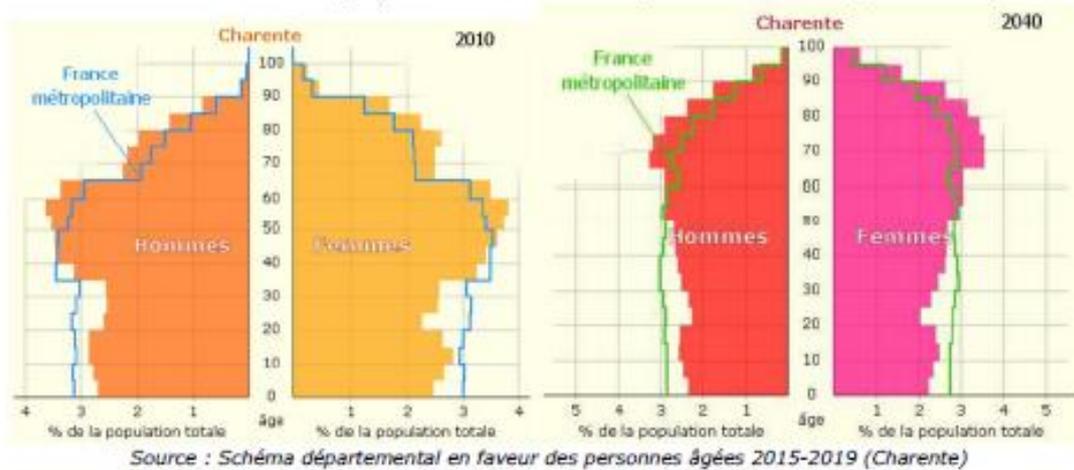
En Charente, plus de 22 % de la population a 65 ans ou plus et près de 7 % a 80 ans ou plus (soit 27 200 charentais). Les 55 à 64 ans représentent 15 % de la population totale. Demain, une partie de cette population encore en activité passera en cessation d'activité.

À l'autre extrémité des classes d'âge réunissant des actifs, la pyramide ci-après met en évidence le déficit des classes d'âge réunissant les jeunes actifs. Ce sont ces classes d'âge qui déterminent le niveau de la natalité d'un territoire.

Pyramide des âges

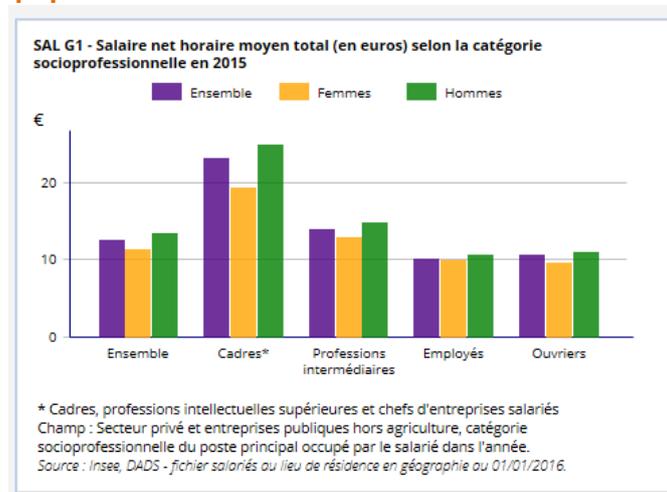


Évolution de la proportion des 60 ans et plus en Charente (2010/2040)



2. Indicateurs sociaux du territoire

2.1. Ressources de la population



Salaire net horaire moyen total (en euros) selon l'âge en 2015

	Ensemble	Femmes	Hommes
De 18 à 25 ans	9,4	9,0	9,7
De 26 à 50 ans	12,3	11,3	13,0
Plus de 50 ans	14,7	12,7	16,0

2.2. Emploi / chômage

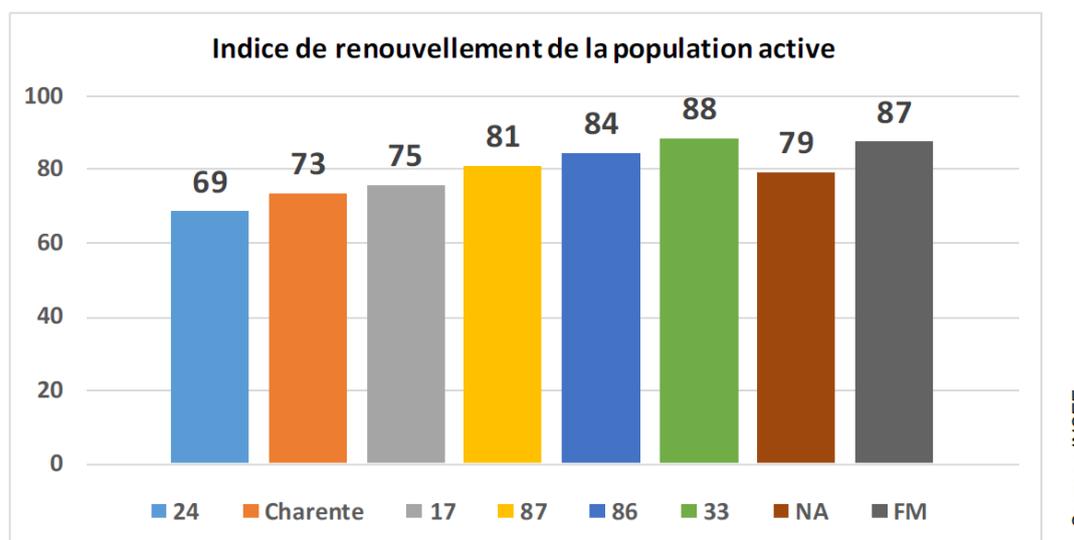
L'indice de renouvellement des actifs ayant un emploi mesuré en Charente traduit qu'il y a 73 actifs ayant un emploi de 25 à 39 ans pour 100 actifs de 40 à 54 ans ayant un emploi.

À l'horizon d'une quinzaine d'années, compte tenu des départs naturels en cessation d'activité, il apparaît que le territoire n'aura pas la capacité intrinsèque de renouveler ses actifs.

Mis en perspective avec d'autres territoires de Nouvelle-Aquitaine, on constate que l'indicateur mesuré en Charente est inférieur à celui mesuré au niveau régional (79 actifs de 25 à 39 ans pour 100 actifs ayant un emploi de 40 à 54 ans).

La Gironde, La Vienne et la Haute-Vienne, qui possèdent une offre massive et diversifiée en termes d'enseignement supérieur, arrivent vraisemblablement à fidéliser des jeunes actifs sur le territoire. Parmi les départements « voisins », la Dordogne est confrontée à cette même difficulté.

À titre de comparaison, au niveau de la France métropolitaine, cet indice est égal à 87.



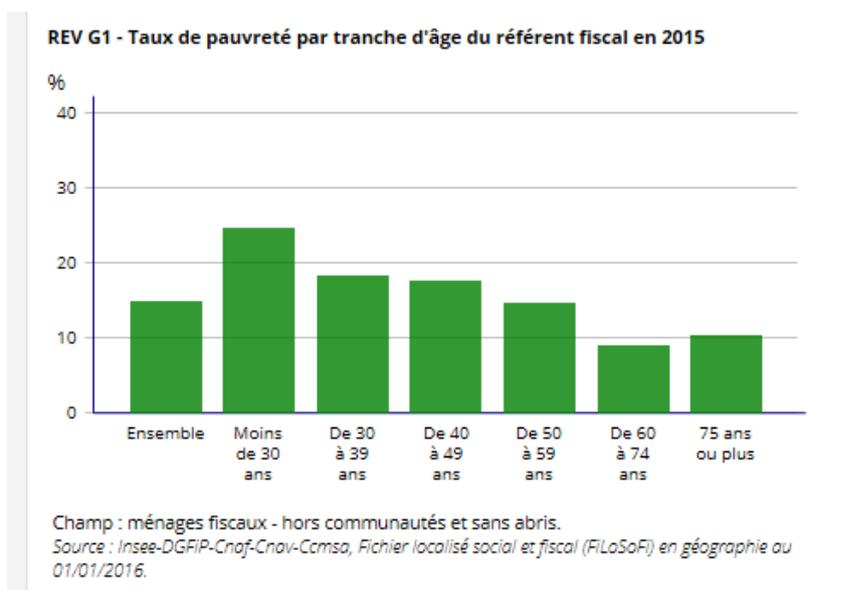
En 2015, 10,2 % de la population active de la Charente est à la recherche d'un emploi. La Charente affiche le 4^e taux de chômage le plus élevé des douze départements de la région. Elle figure parmi les quatre départements les plus touchés par le chômage de longue durée et fait partie des 20 % des départements français les plus touchés par la précarité de l'emploi.

2.3. Pauvreté / précarité

En 2012, 14,8 % des charentais se trouvent en situation de pauvreté, contre 13,3 % au niveau régional, quelle que soit la classe d'âge.

Le revenu fiscal annuel médian par unité de consommation (revenu déclaré au fisc qui tient compte de la taille et de la composition du ménage) s'élève à 18 800 €.

L'arrondissement de Confolens affiche le revenu annuel médian le plus faible (17 200 €), celui de Cognac le plus élevé (19 300 €). La part des jeunes en situation d'illettrisme place la Charente dans les 20 % des départements français les plus touchés par cette problématique et le risque d'exclusion y est relativement élevé.



2.4. Évolution de la structuration des familles

2010

2015

* Familles avec enfant(s)



* Familles monoparentales



* Personnes seules



2.5. Transport (en 2015)



83,8 % des ménages utilisent leur véhicule pour se rendre au travail



3 % de la population utilisent les transports en commun

3. Indicateurs sanitaires du territoire

3.1. Espérance de vie

L'espérance de vie en Charente en 2013 par rapport à la moyenne régionale et nationale (en années)

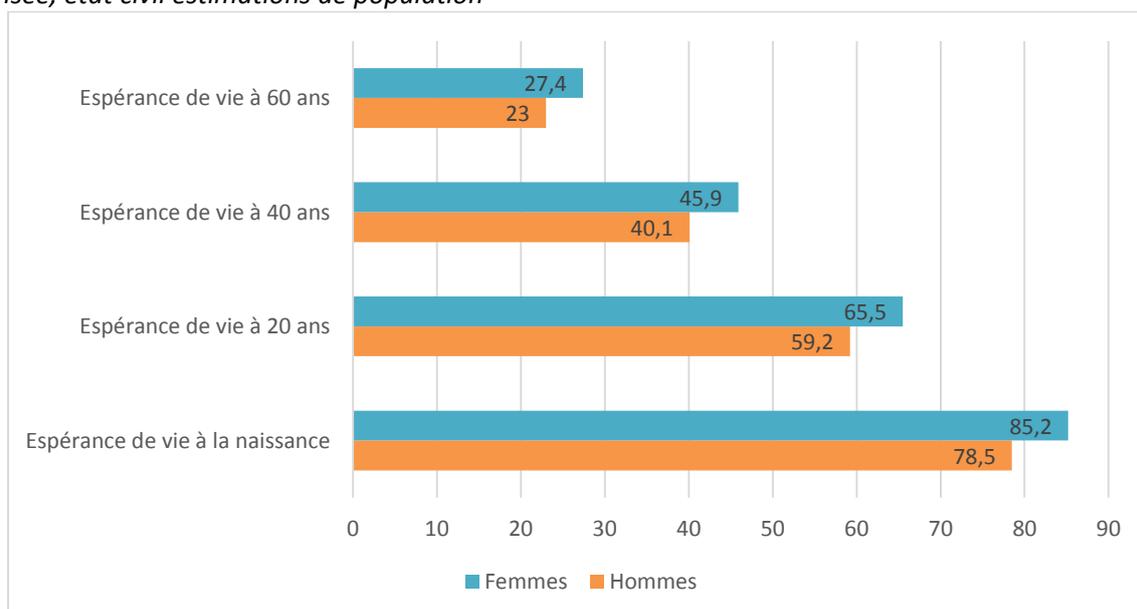
	Charente	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Espérance de vie à la naissance			
Hommes	79,4	79,4	79,3
Femmes	86,0	85,4	85,4
Espérance de vie à 60 ans			
Hommes	23,1	23,3	23,1
Femmes	27,9	27,7	27,7

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil / ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation.

L'espérance de vie en Charente en 2015 (en années)

Espérance de vie à la naissance		Espérance de vie à 20 ans		Espérance de vie à 40 ans		Espérance de vie à 60 ans	
Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
78,5	85,2	59,2	65,5	40,1	45,9	23,0	27,4

Source : Insee, état civil estimations de population



3.2. Taux de mortalité

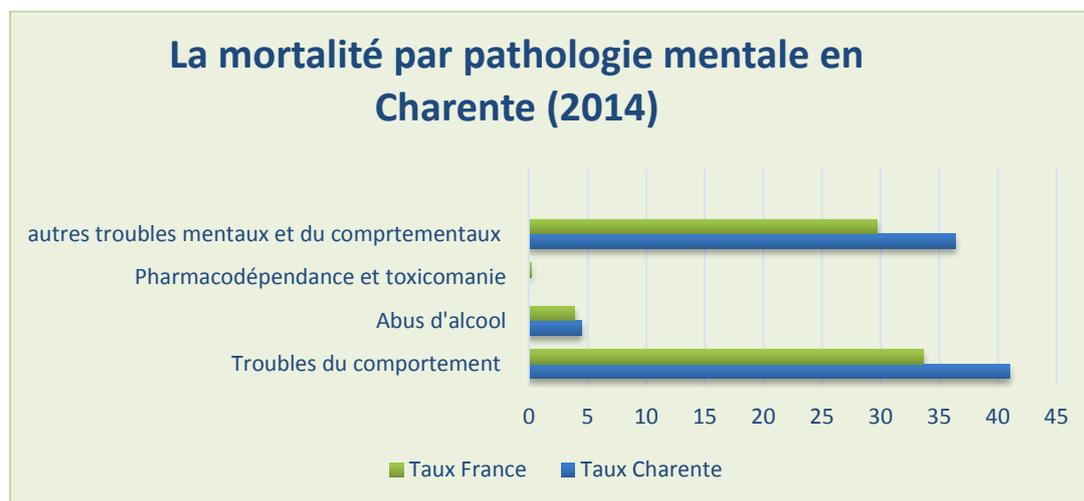
Au cours de la période 2009-2013, 3 900 décès de personnes domiciliées en Charente ont été enregistrés en moyenne chaque année. Tous sexes confondus, ce taux ne présente pas de différence significative avec les échelons régional et national. Mais la surmortalité masculine est marquée dans trois territoires de proximité (Charente-Limousine, Angoulême-Soyaux et Ruffécois). Le taux de mortalité des hommes est supérieur de 8 à 9 % dans chacun de ces territoires par rapport à la moyenne nationale. À Angoulême-Soyaux, la surmortalité prématurée frappe les hommes comme les femmes.

Les décès prématurés qui pourraient être évités par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, etc.) représentent 6 % des décès prématurés.

Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Charente

	Angoulême-Soyaux	Gond-Pontouvre	La Couronne	Ruffécois	Charente Limousine	Horte et Tardoire	Sud-Charente	Jarnac	Cognac	Charente
Mortalité générale (2009-2013)										
Nombre moyen annuel de décès	486	81	656	502	507	382	422	519	336	3 891
Taux standardisé Hommes et Femmes	759,9	628,5	628,5	822,0	811,2	778,5	763,5	797,5	722,5	771,8
Mortalité prématurée (2009-2013)										
Nombre moyen annuel de décès	110	22	117	64	71	67	62	90	68	671
Taux standardisé Hommes et Femmes	258,5	147,8	183,5	188,0	201,4	198,6	202,4	211,3	209,7	202,9
Mortalité prématurée évitable (2011-2015)										
Nombre moyen annuel de décès	36	9	38	20	23	24	18	33	25	226
Taux standardisé Hommes et Femmes	83,5	63,4	62,4	64,0	69,0	70,4	58,1	77,4	79,0	69,6
Mortalité infantile (2011-2015)										
Nombre de décès	/	/	/	/	/	/	/	/	/	10
Taux de mortalité infantile	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2,9

Source : Inserm-CépiDC, Insee / ORS Aquitaine, ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation



Dans la catégorie « troubles mentaux et du comportement », sont regroupés les troubles mentaux organiques (maladie d'Alzheimer et autres démences organiques) ainsi que les troubles mentaux psychiatriques et comportementaux tels que les troubles liés à l'usage de substances psychoactives, les troubles psychotiques, les troubles de l'humeur ou les troubles névrotiques.

La comparaison des taux de mortalité par pathologie mentale du département de la Charente montre une légère hausse par rapport à ceux de la France. Pour toutes causes confondues, le taux du département est 1,25 fois supérieur au taux national.

3.3. Taux de mortalité par suicide et tentatives de suicide

Au cours de l'année 2015, le nombre de passages dans les services d'urgence pour tentative de suicide pour les 10 ans et plus est de 3 592 sur l'ensemble du territoire Poitou-Charentes soit 0,8 % de l'ensemble des passages aux urgences.

❖ Nombre et taux comparatifs de passages aux services des urgences suite à une tentative de suicide (2015)

Sur l'ensemble du territoire Poitou-Charentes, le taux comparatif de recours aux urgences suite à une tentative de suicide est de 226 pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus. À l'échelle des territoires de santé, ce taux de recours varie de 169 dans les Deux-Sèvres à 311 en Charente. Ce taux est en baisse par rapport à 2014 (13 %), pour les hommes (10 %) comme pour les femmes (14 %).

En 2015, les services d'urgence de la Charente ont enregistré 985 passages suite à une tentative de suicide, soit 1,4 % de l'ensemble des passages aux urgences. À structure de population égale, le taux de passages aux urgences suite à une tentative de suicide est le plus élevé de la région chez les hommes comme chez les femmes.

	Poitou-Charentes	Charente	Charente-Maritime Nord ⁽¹⁾	Charente-Maritime Sud et Est	Deux-Sèvres ⁽¹⁾	Vienne ⁽²⁾
Nombre de séjours (n=)	3 592	985	590	816	420	781
Taux comparatifs de recours (pour 100 000 habitants)						
Hommes	201,7	294,6	147,1	242,6	143,9	184,0
Femmes	253,1	332,4	212,8	302,2	198,2	225,1
Ensemble	226,2	311,0	179,5	271,2	169,5	203,7

Sources : InVS-Dcar/OSCOUR[®] (1), INSEE Exploitation : ORS Poitou-Charentes

En gras : différence significative avec le Poitou-Charentes au risque de 5 %

⁽¹⁾ : sous-estimation probable due à des problèmes de codage des données

⁽²⁾ : sous-estimation probable due à des problèmes de transmission de données

NB : Les données ont été regroupées selon la localisation de l'établissement et non du domicile de la personne se présentant aux urgences. Un territoire de santé contenant un établissement avec une forte attractivité aura donc un taux élevé de recours.

❖ Hospitalisations suite à une tentative de suicide

En 2014, les picto-charentais de 10 ans et plus ont effectué 3 117 séjours pour tentative de suicide en établissement de soins de courte durée publics et privés (64 % de femmes). Le territoire de santé de Charente a enregistré 687 séjours pour tentative de suicide en établissement de soins de courte durée publics et privés. Le taux comparatif de recours à l'hospitalisation se montrait significativement supérieur à celui de la France métropolitaine pour chacun des deux sexes.

Nombre de séjours et taux comparatifs de recours à l'hospitalisation suite à une tentative de suicide en 2014

	Poitou-Charentes	Charente	Charente-Maritime Nord	Charente-Maritime Sud et Est	Deux-Sèvres	Vienne
Nombre de séjours (n=)	3 117	687	692	562	543	633
Taux comparatifs de recours (pour 100 000 habitants)						
Hommes	150,7	161,1	155,6	144,0	170,1	134,6
Femmes	259,4	307,0	286,1	245,4	297,3	204,1
Ensemble	205,2	219,3	221,1	194,0	233,7	169,3

Sources : ARS Poitou-Charentes (PMSI MCO (2)), INSEE

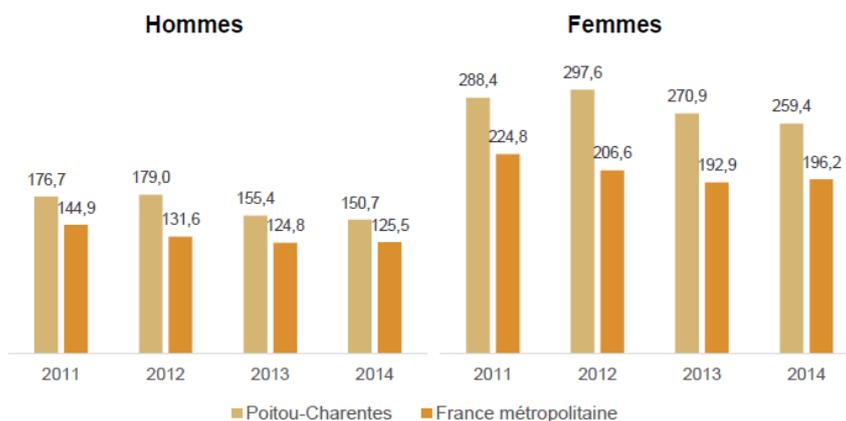
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

En gras : différence significative avec la France métropolitaine au risque de 5 % (taux comparatifs pour 100 000 habitants : 125,5 pour les hommes, 196,2 pour les femmes, 160,8 pour l'ensemble)

❖ Des taux de recours à l'hospitalisation pour TS qui tendent à diminuer entre 2011 et 2014

Au cours de la période 2011 à 2014, les taux comparatifs de recours à l'hospitalisation suite à une tentative de suicide affichent une baisse en Poitou-Charentes et en France métropolitaine, quel que soit le sexe. Chez les hommes, cette diminution atteint 14,7 % en Poitou-Charentes, proche de celle observée en métropole de 13,4 %. Chez les femmes, ce taux connaît une baisse de 10,1 % en Poitou-Charentes contre 12,7 % en métropole. Sur l'ensemble de la période observée, les taux régionaux se montrent supérieurs aux niveaux nationaux, surtout chez les femmes.

Evolution des taux comparatifs de recours à l'hospitalisation suite à une tentative de suicide selon le sexe de 2011 à 2014 (pour 100 000 habitants)



Sources : PMSI MCO (2), INSEE

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Éléments clés en Charente :

- Près de 700 séjours hospitaliers pour tentative de suicide en 2014
- Un taux de recours hospitalier significativement supérieur à la métropole (1^{er} taux régional chez les femmes et 2^e chez les hommes)
- Une diminution des hospitalisations suite à une TS depuis 2010, 2 fois plus marquée qu'au niveau régional (-18 %)
- Près de 1 000 passages aux urgences suite à une tentative de suicide
- Un taux de recours aux services d'urgences suite à une tentative de suicide le plus élevé de la région, en baisse par rapport à 2014
- Plus de 70 décès annuels par suicide en 2010-2012
- Des taux de mortalité par suicide comparables à ceux de la métropole pour chacun des deux axes
- Une diminution de la mortalité par suicide entre 2000 et 2012

3.4. Prévalence des troubles de l'usage de substances

Les **consommations de substances psychoactives** chez les jeunes de 17-18 ans selon des indicateurs précis sont plus importantes en région Nouvelle-Aquitaine qu'à échelle nationale.

Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans

TYPE DE CONSOMMATION	TAUX NOUVELLE-AQUITAINE	TAUX NATIONAL
Tabagisme quotidien	36 %	32 %
Expérimentation du cannabis	52 %	48 %
Consommation de 5 verres d'alcool ou + en une même occasion	54 %	49 %

Source : Enquête ESCAPAD

Aucune différence significative n'est en revanche notée vis-à-vis de l'expérimentation d'autres substances psychoactives illicites (notamment ecstasy ou cocaïne).

Éléments clés en Charente :

Le taux comparatif de séjours hospitaliers pour une pathologie liée à l'alcool est moins élevé qu'en France métropolitaine (754,5 contre 861 séjours pour 100 000 habitants).

Le taux standardisé d'admission en Affections Longue Durée (ALD) pour une pathologie liée à l'alcool est de 46,6 pour 100 000 habitants. Il est inférieur à celui observé en France ou en Nouvelle-Aquitaine (56,4).

Entre 2009 et 2013, 132 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool en Charente.

Le taux d'admission en ALD pour **pathologies liées au tabac** en Nouvelle-Aquitaine est très proche du niveau national (44 pour 100 000 habitants), comme celui de la Charente (41,2 pour 100 000 habitants). 566 décès liés au tabac seraient en moyenne enregistrés chaque année sur la même période, dont 193 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Le taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon de la Charente (42,9 décès pour 100 000 habitants) est inférieur au taux régional (44,6).

3.5. Données relatives aux violences

3.5.1. Violence en Charente

❖ Évolutions en matière de faits de violence commis en Charente en 2016



Les atteintes volontaires à l'intégrité physique des personnes (AVIP), qui regroupent certaines formes de délinquance peut-être moins visibles, mais tout aussi intolérables, se sont globalement stabilisées même si certains indicateurs (violences physiques non crapuleuses et violences sexuelles) ont augmenté de façon modérée. Le taux d'élucidation de ces faits demeure très élevé puisque près des 3/4 (73,28 %) sont élucidés.

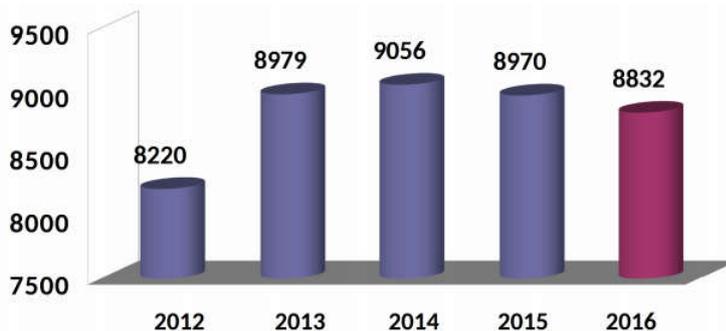


La délinquance d'appropriation (vols en tous genres et cambriolages) est en recul par rapport à 2015, parfois dans des proportions importantes, avec un point de vigilance particulier : les vols liés aux véhicules à moteur



Les délits économiques et financiers au premier rang desquels figurent les escroqueries, ont, quant à eux, fortement progressé, en lien pour partie avec le développement de la cybercriminalité.

Les atteintes aux biens (AAB)



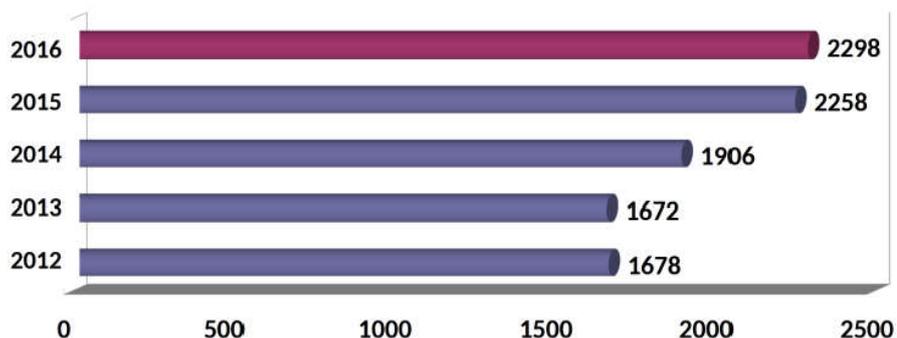
Cet indicateur regroupe les crimes et délits visant les biens d'autrui, c'est-à-dire les cambriolages, les vols et les destructions ou dégradations de biens.

Avec 8832 faits constatés en 2016, les atteintes aux biens enregistrent une baisse globale de 1,54%. Cependant, la situation est contrastée car alors que les AAB ont légèrement augmenté en zone urbaine (+1,84 % soit +85 faits), elles ont diminué de 5,21 % en zone rurale soit -221 faits.

Avec un taux de 24,35 faits pour 1 000 habitants, la Charente se situe en matière d'atteintes aux biens à un niveau inférieur au taux national : 33,25 pour 1 000 habitants.

Les atteintes volontaires à l'intégrité physique (AVIP)

Cet indicateur est constitué de quatre catégories d'infractions : les violences physiques crapuleuses, les violences physiques non crapuleuses, les violences sexuelles et les menaces de violence.



Avec un taux de 6,55 pour 1 000 habitants, le département de la Charente se maintient en matière d'AVIP à un niveau inférieur au taux national de 8,71 pour 1 000 habitants.

❖ **Prise en charge au sein du Service d'Accueil d'Urgence (SAU) d'Angoulême des victimes de violences intra familiales par l'équipe de l'UCMP en 2017**

POPULATION ADRESSEE

- 222 victimes ont été adressées par le SAU à l'UCMP (21 hommes - 201 femmes)
- 128 personnes sur le mode de la re-convocation
- 94 personnes rencontrées en direct lors de leur venue au SAU
- 188 personnes ont été rencontrées

TRANCHE D'AGE

- 18 à 25 ans : 32 %
- 26 à 40 ans : 43 %
- 41 à 60 ans : 23 %
- 61 ans et plus : 4 %

SYNTHESE

- Le nombre de personnes adressées est en augmentation (32 % de plus que l'année précédente)
- Proportionnellement, le nombre de personnes séparées lors de l'entretien est en augmentation, ainsi que la présence d'enfants
- Toutes les classes socio professionnelles sont touchées
- Lors des entretiens, les viols conjugaux sont dénoncés dans 13 % des cas.

3.5.2. Violences conjugales en Charente

❖ **Nombre de victimes de violences au sein du couple accueillies selon leurs caractéristiques**

	Police Nationale		Gendarmerie Nationale	
	2015	2016	2015	2016
Année	2015	2016	2015	2016
Homicide	0	0	2	0
Tentative d'homicide	0	2	1	0
Violences sur majeures	249	293	290	256
dont Violences conjugales	115	170	216	146
Violences sur mineures	19	27	32	18
Menaces / extorsion	106	97	44	24
Atteintes à la dignité	28	35	47	51
Viols	15	22	47	16
Harcèlement sexuel	21	27	29	24
Atteintes sexuelles	11	14	5	12
Séquestration	6	9	1	1

❖ Prises en charge par les services des urgences du 1^{er} janvier au 31 octobre 2016

184 soit 1 % de plus qu'en 2015

Femmes : 167

Hommes : 17

Revus en consultations spécifiques : 101

Protocole harcèlement avec commissariat : 9

Réquisitions : 54



❖ Prises en charge par les services de travail social du 1^{er} janvier au 31 octobre 2016

140 victimes soit 86 % de plus qu'en 2015

Femmes : 133 (95 % des victimes)

Hommes : 7 (5 % des victimes)

Enfants : 97 impactés par les violences (61 en 2015) pour 91 familles concernées (43 en 2015)

Enfants à naître : 8 (4 en 2015)

Auteurs des violences : Conjoint : 98 (70 % contre 77 % en 2015)

Ex compagnon : 42 (30 % contre 23 % en 2015)

Dépôt de plainte : 112 (80 %)

3.5.3. Personnes placées sous-main de justice

Au 31 décembre 2017, le service d'application des peines du Tribunal de Grande Instance d'Angoulême comptabilisait 2 113 personnes placées sous-main de justice :

- ➔ 274 incarcérations à la maison d'arrêt d'Angoulême
- ➔ 1 839 aménagements de peine en milieu ouvert

L'équipe du CMP Judiciaire Magritte constate une file active en augmentation de 12 % en 2017 comparé à 2016. Cette file active a été renouvelée presque par moitié par de nouveaux patients pris en charge.

58 % de la file active sont auteurs de violences, physiques ou psychiques (agressions sexuelles, violences ou harcèlement sur des tiers). Ces derniers sont soumis à une condamnation prononcée à la place de la prison, la contrainte de soin, qui peut être associée à une peine d'incarcération avec sursis.

Majoritairement les contraintes pénales rencontrées sont les obligations de soins, à hauteur de 88,33 %. Les injonctions de soins (prises en charge exclusivement par un psychologue ou médecin psychiatre assorties d'un suivi par le médecin coordonnateur) représentent 11,35 % des prises en charge. Les professionnels rencontrent depuis peu des personnes sous contrainte pénale (peine proposée si le condamné n'est pas considéré comme dangereux, s'il possède de bonnes garanties de réinsertion et si les faits concernés ne sont pas considérés comme trop graves). Un seul auteur a été rencontré en 2017 dans ce cadre, soit 0,35 %. Enfin, en un an, trois situations de radicalisation possible » ont été signalées à Magritte.

L'activité principale de Magritte a lieu à Angoulême et Cognac, suivis de Barbezieux, La Rochefoucauld et Ruffec.

ÉTAT DES LIEUX

1. Accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques

Pour les adultes

En Charente, l'offre hospitalière de santé mentale repose sur deux établissements :

- ✱ Un établissement public, le centre hospitalier Camille Claudel, basé à La Couronne
- ✱ Un établissement privé, la Clinique Korian Villa Bleue, basé à Jarnac

La population a également la possibilité de s'adresser à des psychiatres libéraux.

1. Le centre hospitalier Camille Claudel

✱ Capacité d'accueil au 31 décembre 2017

	Psychiatrie générale	Pédopsychiatrie	Médico-social
Prise en charge à temps complet	244	12	33
Prise en charge à temps partiel	70	82	53

✱ Dispositif de soins

Dispositif de soins en psychiatrie générale

Le Centre Hospitalier Camille Claudel situé sur la commune de La Couronne dispose d'une organisation et de structures lui permettant d'intervenir sur tout le département au plus près des lieux de vie des usagers. Le département est ainsi découpé en 4 aires géo-démographiques sur lesquelles une équipe médicale et paramédicale dispense des soins de cure et de suivi et mène des actions de prévention.

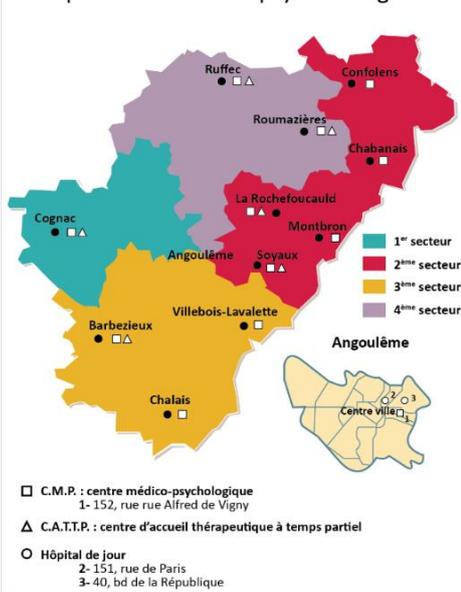
Comme tous les établissements psychiatriques, son organisation repose sur la notion de sectorisation (circulaire publiée le 15 mars 1960, préconisant le découpage du territoire en secteurs, puis loi du 25 juillet 1985, consacrant la sectorisation et intégrant la psychiatrie dans le cadre général de la carte sanitaire).

La sectorisation en psychiatrie correspond à :

- ➔ l'organisation administrative relative à la maladie mentale,
- ➔ la répartition des structures de soins de santé mentale.

La sectorisation procède d'un découpage géo-démographique du territoire en secteurs de santé mentale. L'utilisateur, quel que soit son lieu d'habitation sur le territoire a accès aux soins dans une structure de proximité qu'est le C.M.P.

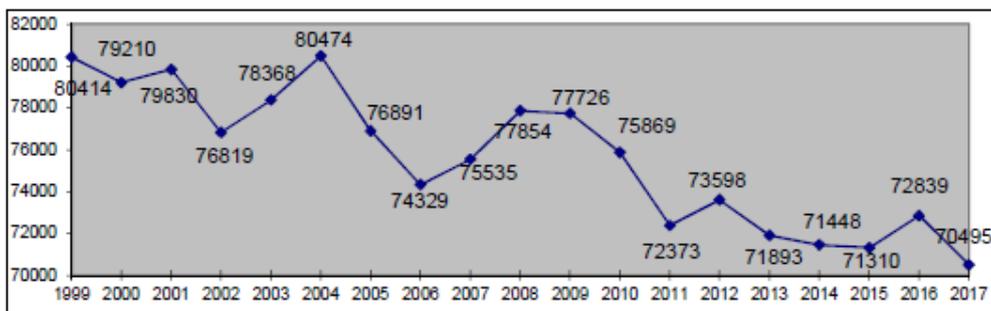
Le dispositif de soins de psychiatrie générale



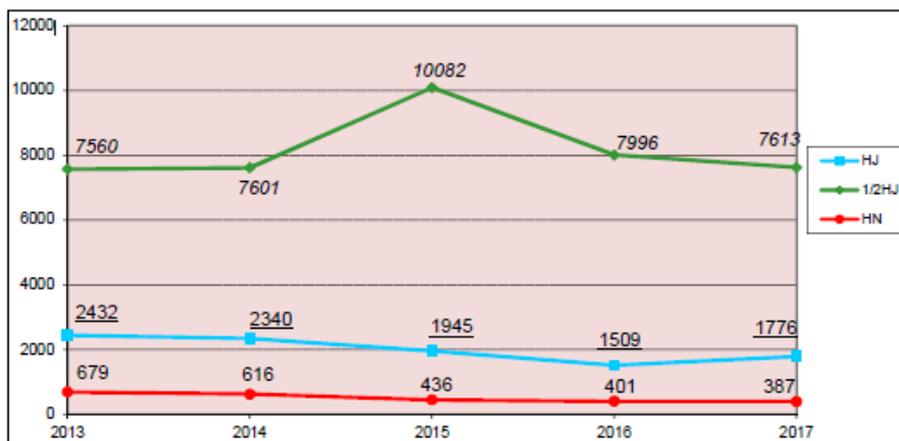
Population adulte prise en charge au CHCC

	Psychiatrie générale
File active	11 643
Nombre de journées prises en charge à temps complet	70 495
Nombre de prises en charge à temps partiel	9 776
Nombre d'actes ambulatoires	94 749

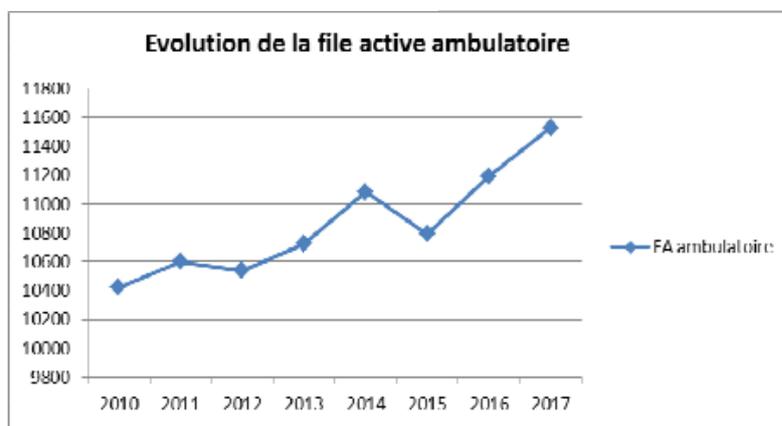
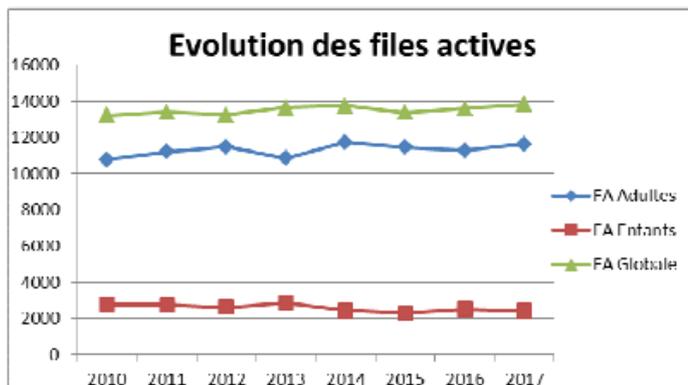
Hospitalisation à temps complet



Hospitalisation à temps partiel



File active



* Nombre de mesures de soins sans consentement en 2017

Soins psychiatriques à la demande d'un tiers :	244
Soins psychiatriques « Péril imminent » :	12
Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat :	68

❖ Les Centres Médico-Psychologiques (CMP)

CMP	File active	Délai de RDV
CATTP – 37 rue Aulard – 16000 ANGOULEME 05 45 62 58 81		
CMP – 152 rue Alfred de Vigny – 16000 ANGOULEME 05 45 95 38 66	1234	
CMP Antenne de Jarnac - 14 rue Jacques Moreau – 16200 JARNAC	175	Les délais de rendez-vous médicaux sont d'environ 1 mois
CMP de Chalais – Chemin des Prés – 16210 CHALAIS 05 45 98 21 49	107	
CMP / CATTP – 32 rue des champs du château – 16100 COGNAC 05 17 22 31 15	906	
CMP / CATTP – 3 place du champ de foire – 16300 BARBEZIEUX 05 45 78 95 25	477	
CMP – 4 rue André Bouyer – Maison des solidarités 16320 VILLEBOIS-LAVALLETTE - 05 45 67 59 39	28	Les délais de rendez-vous médicaux sont d'environ 1 mois
CMP – Place de l'église 16120 CHATEAUNEUF-SUR-CHARENTE 05 45 67 59 39	88	
CMP de Chalais – Chemin des Prés – 16210 CHALAIS 05 45 98 21 49	107	
CMP / CATTP – 32 rue des champs du château – 16100 COGNAC 05 17 22 31 15	906	
CMP / CATTP – 3 place du champ de foire – 16300 BARBEZIEUX 05 45 78 95 25	477	Les délais de rendez-vous médicaux sont d'environ 1 mois
CMP – 4 rue André Bouyer – Maison des solidarités 16320 VILLEBOIS-LAVALLETTE - 05 45 67 59 39	28	
CMP – Place de l'église 16120 CHATEAUNEUF-SUR-CHARENTE 05 45 67 59 39	88	
CMP – CATTP – 1 BIS AVENUE DE LA GARE 16110 LA ROCHEFOUCAULD 05 45 23 25 44	573	
CMP – Maison de santé – Allée des Freniers 16500 CONFOLENS 05 45 85 98 58	277	Les délais de rendez-vous médicaux sont d'environ 1 mois
CMP – 7 rue Nationale – 16150 CHABANAIS	106	
CMP – Route d'Angoulême – 16220 MONTBRON		Les délais de rendez-vous médicaux sont d'environ 1 mois
CMP / CATTP - 5 rue Francis Poulenc – 16800 SOYAUX 05 45 24 22 10	714	
CMP / CATTP – Maison de santé pluridisciplinaire – 5 bis rue des paleines – 16270 ROUMAZIERES-LOUBERT 05 45 84 19 73	337	
CMP / CATTP – 2 rue PONTREAU – 16700 RUFFEC 05 45 31 00 96	755	
CMP – CATTP – 1 BIS AVENUE DE LA GARE 16110 LA ROCHEFOUCAULD 05 45 23 25 44	1781	
UAOCC – route de Bordeaux – CS 90025 – 16400 LA COURONNE 05 45 67 58 00	871	
UCMP – Centre hospitalier d'Angoulême – 16470 ST-MICHEL - 05 45 24 62 29	483	
« Lieu-Dit » – 152 rue Alfred de Vigny – 16000 ANGOULEME - 05 45 38 49 49	871	
Equipe de psychiatrie intervenant à la maison d'arrêt - 112 rue Saint Roch – 16000 ANGOULEME 05 45 92 02 44	483	Les délais de rendez-vous médicaux sont d'environ 1 mois
Centre Magritte (CMP Judiciaire) 25 rue Gaudichaud – 16000 ANGOULEME 05 45 90 73 90	254	
CMP CSAPA AGORA 59 place de la Bussate – 16000 ANGOULEME – 05 45 95 97 00 32 rue des champs du château – 16100 COGNAC – 05 17 22 31 16	391	

❖ **Prise en charge spécialisée**

D'autres unités plus spécialisées complètent et enrichissent ce dispositif :

1. Une unité d'accueil, d'orientation et centre de crise

L'objectif général de cette structure est d'améliorer la réponse à la notion d'urgence psychiatrique et de crise par la mise en place d'un accueil global du patient en évitant les hospitalisations inutiles. Une permanence physique et téléphonique (médicale, infirmière et psychologique) est assurée 24h/24 tous les jours de l'année.

Les structures non ouvertes au public 24 heures / 24, indiquent sur leur répondeur téléphonique le numéro de téléphone de cette unité d'accueil et d'orientation.

Ce dispositif d'accueil garantit la continuité, la qualité et la rapidité des réponses apportées aux usagers.

La structure comprend deux types d'activités : un accueil permanent par une équipe pluridisciplinaire de toute personne en souffrance psychique en vue d'une évaluation puis d'une orientation adaptée et une structure d'hospitalisation de 10 lits permettant de traiter la crise par des prises en charge de courte durée (de 1 à 5 jours).

2. Une unité de consultation médico-psychologique

Située au centre hospitalier d'Angoulême, cette unité assure une permanence 7 jours sur 7. Elle comprend des médecins psychiatres, psychologues et infirmiers. A la demande des professionnels du centre hospitalier d'Angoulême, elle intervient auprès des patients qui lui sont signalés. L'unité assure également un rôle de consultant auprès des services permettant une évaluation clinique rapide de l'état psychique du patient dans l'unité de soins somatiques. Cela permet, le cas échéant, d'initier une prise en charge psychologique et de préparer le relais à la sortie.

Une collaboration étroite avec le service des urgences est également mise en place.

Le dispositif mis en place au CHA par le médecin référent en médecine légale pour la prise en charge des victimes de **violences intra familiales** sur le département travaille en collaboration avec l'UCMP.

3. Une unité d'écoute psychologique à Angoulême, dénommée « Lieu-dit »

Ce lieu d'accueil s'adresse à toute personne en souffrance psychologique, qui se présente d'elle-même ou sur indication, seule ou accompagnée sans rendez-vous.

Les prestations sont gratuites. Il est possible de conserver l'anonymat. L'accueil est assuré par des infirmiers qui effectuent des entretiens individuels permettant l'écoute, l'évaluation, l'élaboration de la demande et conduisant à une orientation éventuelle vers une prise en charge spécifique.

Cette structure permet de favoriser l'accès au soin. L'équipe mène un travail de partenariat important avec de nombreuses structures implantées sur la cité, et participe à des actions de prévention. Cette unité est ouverte jusqu'à 18h et le samedi matin. Elle assure la prise en charge du **traumatisme psychique des populations précaires et migrantes**.

4. Une équipe mobile de psychiatrie précarité

Elle permet de travailler en réseau avec les différents acteurs du secteur social et du secteur médico-social concernés.

Cette équipe n'a pas vocation à se substituer au travail des équipes psychiatriques. Elle constitue un dispositif complémentaire intersectoriel, situé à l'interface du dispositif de soins et du dispositif social, afin de mieux appréhender la spécificité des besoins des publics concernés tout en veillant à respecter le principe du libre choix de ces patients.

Ce dispositif permet également de favoriser l'accès aux soins des individus les plus précaires.

Quelques chiffres en 2017

Entretiens individuels	1982
Réunions sur situations individuelles	1408
Réunions partenariales	107
Visites	105
Démarches	238
Maraudes	24
Réunions d'équipes	63

5. Une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de psychiatrie

Elle a pour but de faciliter l'accès aux soins d'une population en situation de précarité et de permettre à cette dernière un retour vers un dispositif de droit commun dès que possible.

Le dispositif de la PASS s'articule avec celui de l'équipe mobile de psychiatrie rattachée au centre Lieu-dit.

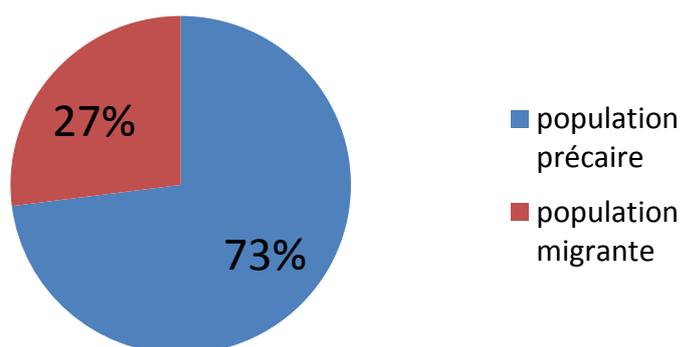
La PASS s'attache à :

- améliorer la rapidité de mise en place des soins par l'intervention rapide d'une démarche d'ouverture des droits sociaux des patients,
- renforcer la compétence des services sociaux de l'établissement dans la connaissance des publics en situation de grande précarité et de leurs droits,
- renforcer les liens entre les partenaires institutionnels départementaux pour favoriser la prise en charge globale des troubles des patients en situation de précarité.

Ce travail s'effectue en lien avec des partenaires du secteur social et médico-social.

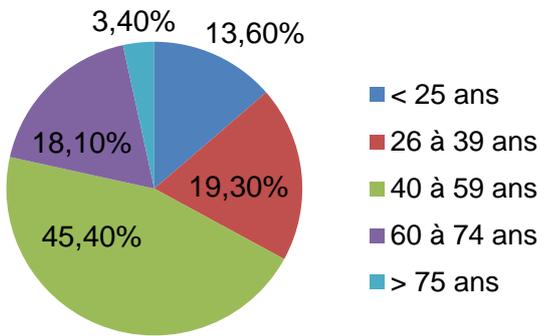
Chiffres de 2015-2016 issus de l'équipe mobile PASS psychiatrie

- Population rencontrée

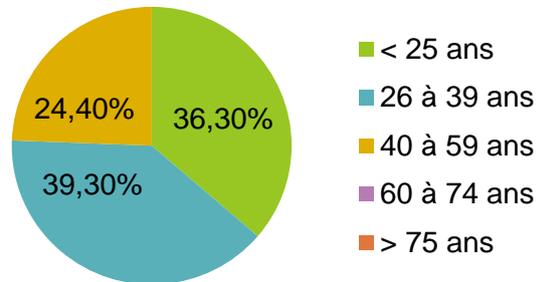


- Age

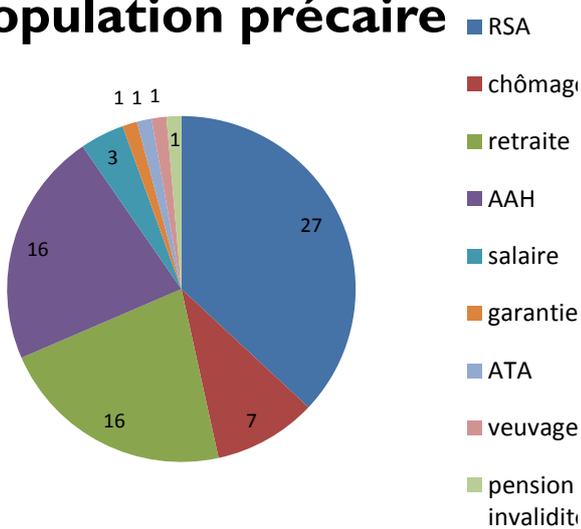
Population précaire



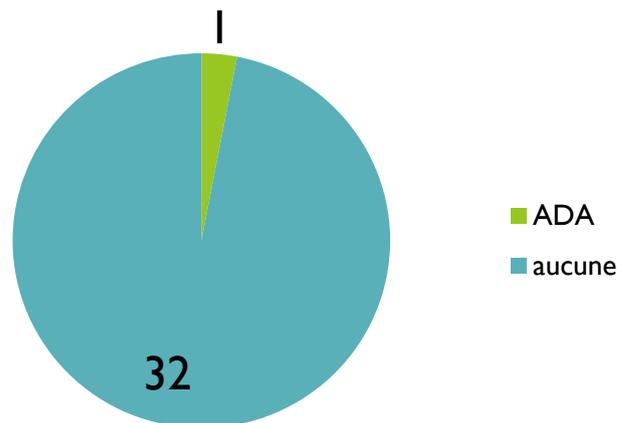
Population migrante



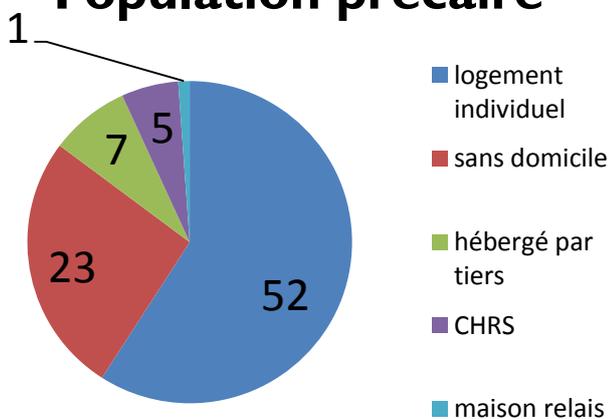
Population précaire



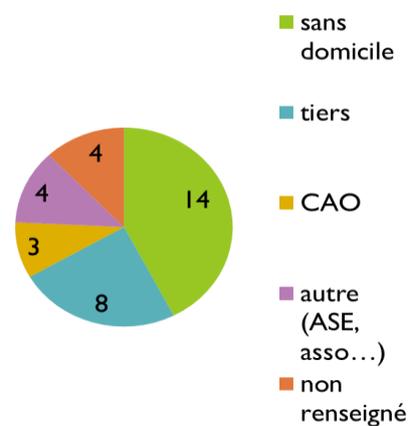
Population migrante



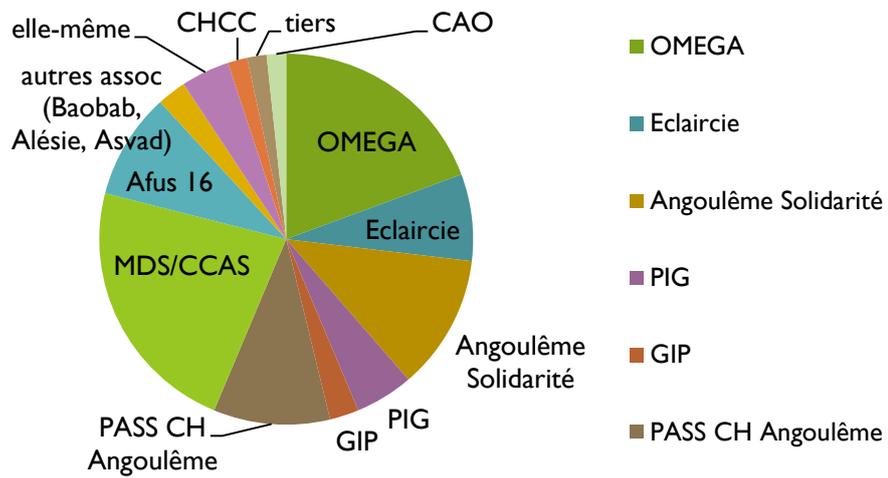
Population précaire



population migrante



- Orientations



6. Des hôpitaux de jour

Deux hôpitaux de jour prennent en charge des patients présentant des troubles psychiatriques ne nécessitant pas ou plus d'hospitalisation à temps complet.

Situés à l'extérieur de l'hôpital, ils assurent des soins polyvalents individualisés. Leur objectif est d'optimiser l'insertion des personnes dans leur milieu familial, scolaire ou professionnel.

7. Un CMP judiciaire (Magritte)

Les soins proposés concernent une population adulte et mineure à partir de 16 ans, dont le parcours croise celui de la justice. Ils sont en direction :

- ✓ des auteurs d'agressions sexuelles ;
- ✓ des auteurs de violences conjugales ;
- ✓ des auteurs de violences aux personnes ;
- ✓ des sortants de la Maisons d'arrêt suivant le projet de sortie élaboré.

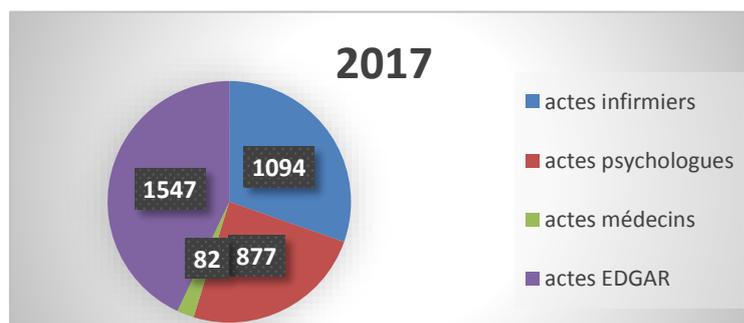
Ils sont soumis à des contraintes aux soins qui peuvent être associées à des peines d'incarcération avec sursis. Dans le cadre du PLAT (plan de lutte anti-terroriste), au printemps 2016, la Préfecture de la Charente a souhaité mobiliser les interlocuteurs de proximité intervenant dans le champ de la santé mentale pour répondre aux besoins en matière de prévention. Le CMP Judiciaire Magritte en est en charge depuis décembre 2016.

Travail auprès des partenaires et des familles :

- ✓ Travail de guidance et d'accompagnement : réapprendre à la famille et aux professionnels à se positionner
- ✓ Travail sur la qualité de la présence auprès des sujets (individus) repérés.
- ✓ Travail de sensibilisation et approche clinique de l'Emprise Mentale.

Travail auprès des sujets repérés :

- ✓ Evaluer sur le plan clinique en binôme (psychologue et infirmier)
- ✓ Travailler sur le remaniement identitaire
- ✓ Maintenir l'individu dans sa capacité de penser



8. La prise en charge addictologique

❖ **Le centre d'addictologie**

Le centre d'addictologie proposait initialement des soins spécifiques aux personnes ayant des difficultés liées à l'alcool.

Depuis quelques années, les missions ont été étendues à certaines prises en charge addictives dont le cannabis et les opiacés. Les addictions sans produits sont également désormais prises en charge.

Le Centre Addictologique de la Charente (CAC) dispose actuellement d'une unité résidentielle de 20 lits.

Ce centre propose des prises en charge programmées sur un modèle de la cure-type de 4 semaines. Les patients, convoqués par groupe de 10 à 12 le lundi, présentent pour la très grande majorité d'entre eux un trouble de l'usage d'alcool et des comorbidités psychiatriques. Les dommages somatiques sont peu explorés en raison du manque d'accès systématique et protocolisé à un plateau technique. Les soins associent des groupes de paroles, des ateliers d'ergothérapie, d'expression corporelle, d'activités sportives, des séances d'informations médicales, une prise en charge de l'entourage, une consultation de psychiatrie et des entretiens individuels avec une infirmière de référence et/ou une psychologue selon la disponibilité.

Afin de rendre la filière d'addictologie plus opérante et ainsi mieux répondre aux besoins des patients, le Centre Hospitalier Camille Claudel souhaite réorganiser son offre :

- projet de transformation du Centre Addictologique de la Charente en **centre référence départemental** de niveau II du référentiel des soins en addictologie (ref circ DHOS). Il réalisera des sevrages simples et complexes de patients porteurs de tout type d'addictions (pharmacologiques ou comportementales) dans une unité restreinte à 15 lits dont les soins seront réorganisés.

- Le second projet porte sur la création d'un **hôpital de jour d'addictologie** (Réf circ DHOS) qui sera adossé au centre de référence précité. Cet hôpital de jour vient naturellement compléter l'offre de soins et optimiser le parcours coordonné du patient et la prise en charge d'aval de toutes les admissions psychiatriques ou somatiques en lien avec une addiction dans tous les pôles du GHT.

Ces projets s'inscrivent dans une démarche plus globale de coopération entre les établissements de santé constitutifs du Groupement Hospitalier de Territoire de la Charente.

❖ **CSAPA**

La structure C.S.A.P.A. AGORA (Centre Médico-Psychologique / Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en ambulatoire) est un centre d'accueil sans hébergement, qui organise la prise en charge des personnes présentant des conduites addictives et qui a également des missions de prévention. L'équipe intervenant à AGORA est une équipe pluridisciplinaire, qui a une mission départementale. Dans le cadre du C.S.A.P.A, la structure AGORA propose, à toutes les personnes qui se présentent, l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale, et une orientation la plus adaptée possible à la situation.

Le renforcement du dispositif sur Cognac avec une présence médicale et l'augmentation du temps infirmier a permis la mise en place de la substitution par Méthadone avec un large réseau de pharmaciens et des relais auprès des médecins généralistes.

Le C.S.A.P.A. AGORA a choisi de s'investir plus particulièrement dans trois axes de prise en charge :

- La Consultation Jeunes Consommateurs : en repensant à des lieux spécifiques pour les jeunes (accueil, info, écoute), en développant et articulant les actions et missions déjà engagées.
- Le public féminin : par la création d'un accueil et d'une prise en charge spécifiques.
- La Réduction des Risques.

❖ La Maison d'arrêt

La problématique addictive constitue une part importante de l'activité de l'équipe psychiatrique intervenant à la Maison d'Arrêt, qu'il y ait ou non une comorbidité psychiatrique associée.

Tout entrant à la Maison d'Arrêt est en premier lieu vu par un IDE de l'équipe du Centre Hospitalier d'Angoulême et un premier repérage des conduites addictives est alors réalisé.

Dans un deuxième temps il est également vu par un infirmier psychiatrique du C.H.C.C. qui évalue une éventuelle conduite addictive non dépistée ou « non avouée » à l'entrée.

Quel que soit le moment du repérage, le patient doit être orienté vers le psychiatre-addictologue pour une évaluation de la dépendance et une prescription éventuelle. Toutes les modalités de prises en charge sont proposées et expliquées au patient et les examens complémentaires nécessaires sont prescrits.

Le suivi durant l'incarcération s'effectue par l'équipe pluridisciplinaire intervenant à la Maison d'Arrêt. Si le patient est déjà pris en charge à AGORA, l'infirmier référent du C.S.A.P.A. poursuit le suivi durant l'incarcération.

Activité 2016/2017

* les tranches d'âges

	>De 15 ans	15 à 24 ans	35 à 44 ans	45 à 55 ans	55 à 64 ans	65 à 74 ans
femmes	-	5	9	10	3	1
hommes	1	119	156	114	59	6

* les auteurs d'agression sexuelle

	<u>Sur mineur de -de 15 ans</u>	<u>Sur adulte</u>	<u>Viol sur mineurs et adultes</u>
<u>2016</u>	11	4	13
<u>2017</u>	13	6	0

En 2016 : 31 personnes rencontrées pour violences conjugales et 124 personnes rencontrées pour violences sur des tiers

En 2017 : 1/3 des personnes rencontrées sont incarcérées pour violence conjugale

* Les transferts

En 2017 : 1 orientation en SMPR, 2 en UHSA (1 homme et 1 femme)

13 transferts en SPDRE pour 13 détenus contre 11 en 2016 pour une durée de séjour qui se rallonge (6,6 j/4 j en 2016 soit de 2 j à 18 j d'hospitalisation sur le CHCC)

* Pec des mineurs

Co animation avec la PJJ des petits déjeuners (tous les mardis matin au quartier mineur) :39 groupes pour 11 petits déjeuners

Co animation atelier médiation culinaire avec la PJJ (4 ateliers pour 16 mineurs)

* Addictions en 2016

- * 26 patients sous subutex -> 27 en 2017
- * 24 patients sous Methadone -> 18 en 2017
- * 22 protocoles cocaïne
- * 44 protocoles héroïne
- * 146 protocoles THC

9. Prévention du suicide et promotion de la santé mentale

Le Réseau Régional des coordinations « prévention du suicide et promotion de la santé mentale » se décline dans le département en une Coordination territoriale dont le Centre Hospitalier Camille Claudel est le chef de projet. Elle est constituée d'un Médecin Psychiatre et un Coordonnateur, infirmier en psychiatrie et en Santé Mentale et un psychologue clinicien, pour assurer une continuité des soins et des réponses adaptées à la gravité et à l'urgence.

Les populations ciblées sont les adolescents et les jeunes adultes, les personnes au travail, les personnes âgées, les personnes en situation d'exclusion et les personnes placées sous-main de justice.

Pour une meilleure prise en compte de ce fléau, une formation au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire, est proposée aux professionnels et bénévoles dans la proximité de ces différentes populations.

10. Autres dispositifs de prise en charge

❖ CUMP

Il s'agit d'une unité rattachée au Samu du centre hospitalier d'Angoulême. Elle est activée à partir d'un appel au centre 15, suite à la régulation du SAMU en liaison avec le référent de la cellule, ou suite à un déclenchement par l'ARS ou le préfet.

Elle peut être sollicitée dans les situations d'urgence collective :

- a. Evénements catastrophiques,
- b. Evénements à fort impact psychologique.

La CUMP, composée de psychiatres, psychologues, infirmiers, volontaires, spécifiquement formés à la prise en charge du psycho traumatisme, assure une prise en charge immédiate et post immédiate des victimes pour les aider à surmonter le traumatisme lié à l'événement et limiter les effets post-traumatiques.

Au cours de l'année 2017, la CUMP a été sollicitée à neuf reprises dont une a occasionné un déplacement sur le terrain.

❖ Education thérapeutique du patient

Dans le cadre de la loi et des décrets relatifs au cadre légal de l'éducation thérapeutique du patient, le centre Hospitalier Camille Claudel propose à ce jour deux programmes d'éducation thérapeutique.

- ➔ Un premier programme s'adresse aux patients diagnostiqués schizophrènes,
- ➔ Un second programme concerne les patients ayant des troubles bipolaires.

❖ Réhabilitation psychosociale

Les Hôpitaux de Jour et le Foyer en Réseau se sont réorganisés en une entité unique appelée « Dispositif de réhabilitation psychosociale ». Ce dispositif s'appuie sur **trois structures situées au cœur de la ville d'Angoulême**, avec pour chacune une polarité spécifique :

- ★ **L'Hôpital de Jour situé Rue de Paris** a pour mission de centraliser les demandes puis d'orienter vers un programme d'accompagnement de l'utilisateur et des aidants. Il propose essentiellement des ateliers de remédiation cognitive.
- ★ **L'Hôpital de Jour situé Boulevard de la République** utilise des ateliers d'expression et à médiation corporelle.
- ★ **Le Foyer en Réseau situé Rue Aulard** est plus spécifiquement axé sur la gestion des actes quotidiens avec un entraînement aux habiletés sociales et dispose également d'un appartement d'accompagnement évaluatif en milieu écologique. Il intervient au sein des structures resocialisantes telles que les familles gouvernantes, les GEM, les clubs d'activités, foyers occupationnels, etc.

Ces trois structures fonctionnent en synergie et en complémentarité selon l'évaluation des besoins du patient pour l'élaboration de son plan individualisé de suivi.

L'Unité Fonctionnelle Intersectorielle de Réadaptation et de Réinsertion Sociale (UFIRRS) complète cette offre en matière de réhabilitation. Cette unité (plutôt un dispositif) gère sept appartements d'insertion sociale, l'accompagnement dans la réadaptation professionnelle et l'octroi des prêts ou dons financiers qui s'avèrent indispensables pour faciliter la réhabilitation.

Un autre dispositif participe à la réinsertion et à la réhabilitation des patients stabilisés, mais peu autonomes. Il s'agit de **L'Unité Fonctionnelle Intersectorielle d'Accueil Familial (UFIAF)**. Cette dernière gère le suivi d'une trentaine de patients accueillis au sein d'une vingtaine de familles sur l'ensemble du territoire charentais. Cet accueil familial participe à la diversification de l'habitat inclusif en faveur des patients porteurs d'un handicap psychique.

❖ Structures médico-sociales

MAS : la Maison d'Accueil Spécialisée Hestia assure de manière permanente aux personnes qu'elle accueille, l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux, les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes ainsi que des activités de vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions.

La capacité d'accueil est fixée à 35 places, à savoir 31 en accueil permanent (hébergement complet), 2 en accueil de temporaire et 2 en accueil de jour. La structure fonctionne tous les jours de l'année, 24 h sur 24.

Les personnes accueillies à la maison d'accueil spécialisée Hestia sont atteintes d'une déficience mentale moyenne et profonde, majoritairement de troubles psychiques, éventuellement associée à des déficiences motrices, somatiques ou sensorielles.

SAMSAH : Le S.A.M.S.A.H. s'adresse à des personnes adultes, vivant à domicile, en situation de handicap psychique stabilisé, qui bénéficient d'une orientation « S.A.M.S.A.H » délivrée par la commission départementale des droits et de l'autonomie, et résidant sur le territoire charentais.

Les personnes admises appartiennent le plus souvent à la file active des services de psychiatrie du centre hospitalier Camille Claudel.

Il s'agit de personnes lourdement handicapées et souvent isolées, demandeuses, (ou susceptibles de bénéficier) d'un accompagnement médico-social autour d'un projet de vie personnalisé.

Le S.A.M.S.A.H. s'adresse prioritairement aux personnes handicapées psychiques dont le domicile de secours se situe en Charente. Il dessert le territoire du nord Charente (Ruffec, Chasseneuil, Confolens, Chabanais).

2. La clinique Korian Villa Bleue

La clinique Korian Villa Bleue, située à Jarnac, est un établissement privé spécialisé dans la prise en charge des pathologies psychiatriques pour adultes dans le cadre de l'hospitalisation libre.

La clinique accueille des patients adultes en psychiatrie générale en hospitalisation libre au sein d'unités ouvertes. L'admission se fait sur indication médicale, le patient étant informé de son orientation et consentant à l'organisation et la prise en charge de la clinique.

En 2016, l'établissement accueille des patients dont la moyenne d'âge se situe aux alentours des 53 ans avec une forte représentation de la tranche d'âge 45-64 ans (près de 53 %).

Les patients sont majoritairement des femmes (70 % environ) et habitent dans le département (45% d'entre eux et dans 30 % des cas des autres départements de Poitou Charente.

À 90 %, les patients proviennent de leur domicile sur indication de leur médecin généraliste ou psychiatre, La proportion des patients provenant de structures spécialisées représente près de 12 % des patients accueillis et proviennent à 50 % des structures du département.

La lecture du case mix de l'établissement permet de constater une forte orientation dans le traitement des états dépressifs sévères ou récurrents, et en lien avec des troubles mentaux liés à l'alcool.

Le devenir des patients à la sortie est pour 90 % un retour à domicile ; 4 % des patients accueillis sortent contre avis médical, 3 % des patients sont transférés vers une autre structure hospitalière.

3. Les psychiatres libéraux

Effectifs et densités pour 100 000 habitants des médecins psychiatres exerçant à titre libéral sur les territoires de proximité en Charente (2016)

	Effectifs	Densités pour 100 000 habitants
Angoulême - Soyaux	15	29
Charente Limousine	0	-
Cognac	2	6
Gond Pontouvre	0	-
Horte et Tardoire	1	3
Jarnac	0	-
La Couronne	2	3
Ruffécois	-	-
Sud-Charente	-	-
Charente	20	6
Nouvelle-Aquitaine	537	9
France métrop.	6 348	10

Sources : ASIP-RPPS au 1^{er} janvier 2016 / ASIP santé – RPPS 2016 / DREES – ADELI 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

4. Médecine préventive

❖ APST

L'Association Prévention et Santé au Travail (APST) Région Poitou-Charentes est une association à but non lucratif (Loi de 1901), créée en 2008 par les services interentreprises de santé au travail de la région avec pour objet, dans le domaine de la prévention et de la santé au travail :

- ✖ D'organiser la représentation des Services de Santé au Travail de la région auprès des Pouvoirs Publics, des Organisations Patronales et Syndicales
- ✖ De traiter en commun toute question de santé et de prévention au travail, en vue d'apporter une amélioration de la surveillance médicale des salariés et des conditions de travail

❖ Actions de prévention des caisses d'assurances maladie

Les différents régimes d'assurance maladie mettent en œuvre des actions préventives individuelles et collectives. Leur programme comprend les examens de santé (ou examens de prévention), les actions impulsées par l'Etat (dépistages organisés des cancers du sein et colorectal, campagnes de prévention de la santé buccodentaire M'T'Dents, vaccination antigrippale, contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, accompagnement des personnes souhaitant arrêter de fumer) et des actions propres à chaque régime.

❖ MSA Charente

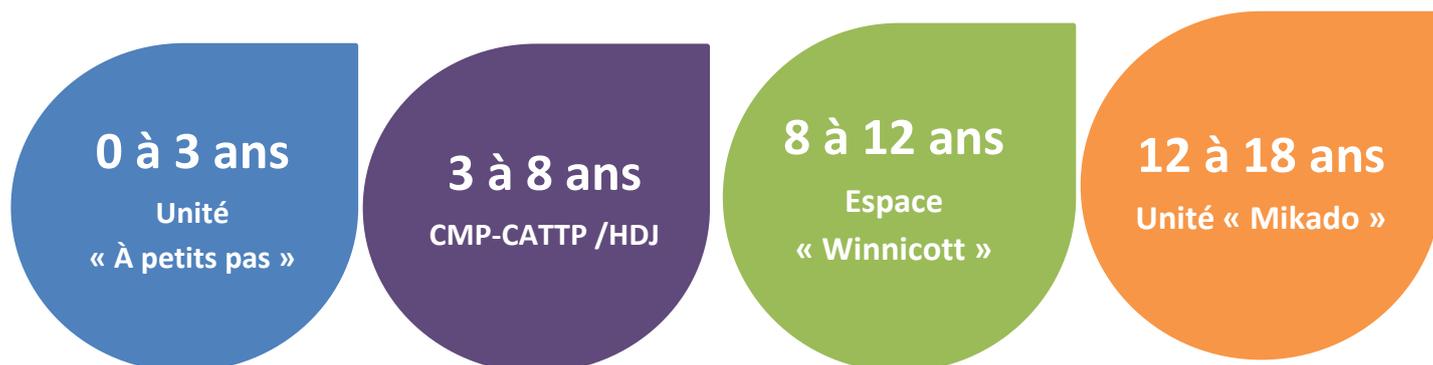
La MSA propose aux exploitants et salariés agricoles, ainsi qu'à leurs proches, un service d'écoute téléphonique accessible à tout moment. Ce service permet d'échanger anonymement avec un professionnel.

Dispositif de soins en pédopsychiatrie par le centre hospitalier Camille Claudel

Les services de pédopsychiatrie répondent aux besoins en santé mentale des mineurs, jeunes majeurs et leurs familles résidant en Charente.

Le dispositif de pédopsychiatrie assure un maillage du territoire grâce à l'implantation de structures de proximité. Il permet ainsi de garantir l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins au plus près des lieux de vie et de scolarisation des enfants et adolescents sur l'ensemble du département.

Le dispositif du pôle de pédopsychiatrie propose des prises en charge par tranche d'âge, avec des structures spécifiques pour chacune d'entre elles :



● L'unité de soins périnatalité et petite enfance 0-3 ans « À petits pas » accueille l'enfant de 0 à 3 ans et ses parents dans un lieu de soins centrés sur le développement du tout petit. L'accompagnement peut débuter dès la grossesse. L'équipe donne un avis spécialisé, propose des prises en charge autour des difficultés du jeune enfant et intervient dans le soutien aux parents. Elle peut aussi se déplacer sur les lieux de vie de l'enfant, en accord avec les parents.

● *Les centres médico-psychologiques (CMP)* : unités d'accueil et de coordination en milieu ouvert qui organisent des actions de prévention, de diagnostic, et de soins ambulatoires sur tout le territoire de la Charente. Ce sont des lieux de première consultation, d'évaluation, d'orientation et de suivi ;

Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) : ils offrent des prises en charge d'enfants en groupe autour d'une médiation avec différents types d'activités thérapeutiques, permettant l'expression des enfants, et favorisant la relation à l'autre ;

Les hôpitaux de jour (HJ) : ils assurent des soins polyvalents et intensifs destinés à des enfants qui présentent des troubles du développement, du comportement, ou de la personnalité. Les hôpitaux de jour assurent des prises en charge en journée ou en demi-journée.

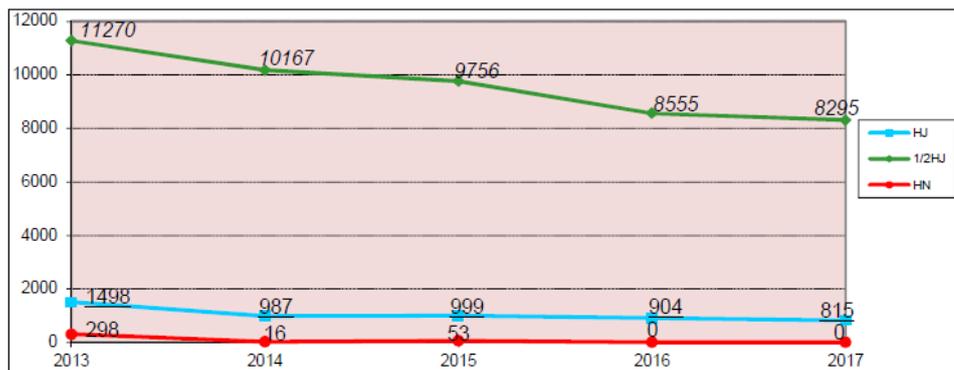
● L'espace « Winnicott » est un hôpital de jour pour les enfants de 8 à 12 ans. Il dispose de 10 places.

● L'unité « Mikado », spécialisée dans la prise en charge des adolescents dès l'entrée au collège, permet, en plus des activités précitées, l'hospitalisation à temps plein des jeunes patients qui le nécessite. Il s'agit d'une unité spécifique qui travaille en lien avec les CMP répartis sur l'ensemble du territoire. Elle propose un panel complet de prises en charge : CMP, CATTP, hospitalisations complètes, de jour et de nuit.

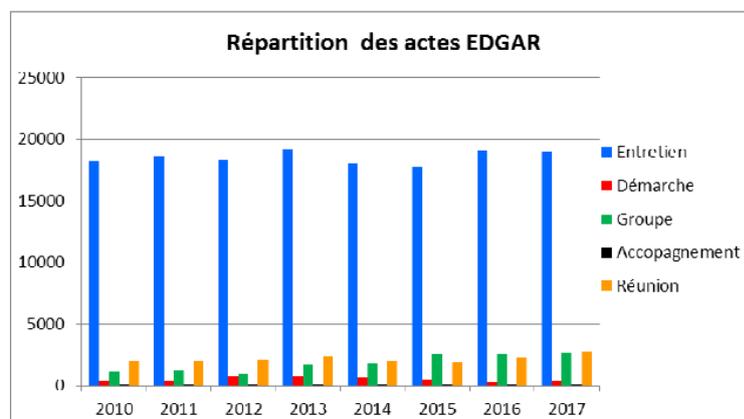
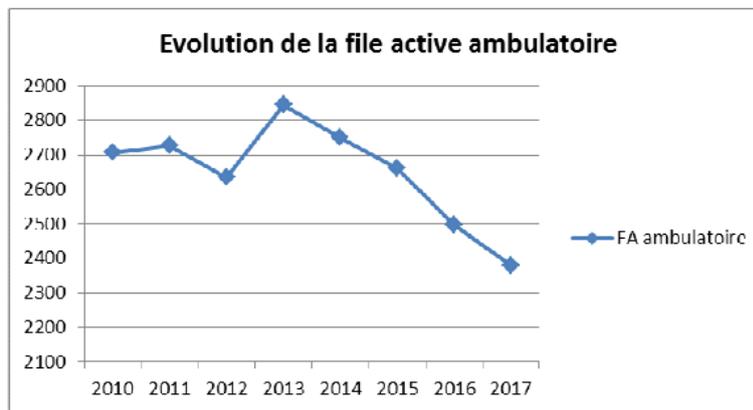
L'activité

Pédopsychiatrie	
File active	2 415
Nombre de journées prises en charge à temps complet	2 129
Nombre de prises en charge à temps partiel	9 110
Nombre d'actes ambulatoires	24 778

Hospitalisation de jour en diminution depuis plusieurs années.

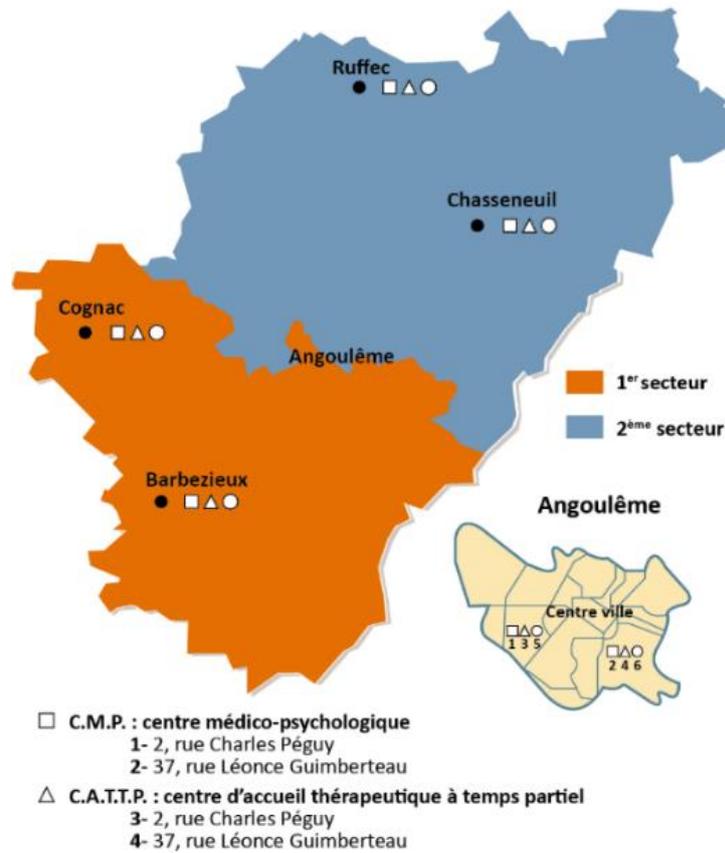


File active ambulatoire en diminution de 4.7% par rapport à 2016.



Les Centres Médico-Psychologiques (CMP)

Le dispositif de soins de pédopsychiatrie



Structures du pôle de psychiatrie infanto-juvénile

	Délai d'attente	File active
Prise en charge 0/3 ans 37 rue Léonce Guimberteau - 16000 ANGOULEME	Pour les consultations, le délai de RDV est de 1 à 2 mois.	162
Hôpital de jour Guimberteau 37 rue Léonce Guimberteau – 16000 ANGOULEME		103
CMP Guimberteau 37 rue Léonce Guimberteau - 16000 ANGOULEME		377
Espace WINNICOTT Hôpital de jour pour les enfants de 8 à 12 ans 33 route de Jonco - 16400 LA COURONNE		182
MIKADO « Le Grand Girac » - CS 90025 - 16400 LA COURONNE		750
Hôpital de jour Charles Péguy 2 rue Charles Péguy - 16000 ANGOULEME		50
CMP Charles Péguy 2 rue Charles Péguy - 16000 ANGOULEME		143
Hôpital de jour Cognac « Dorémi » 5 rue Georges Briand - 16100 COGNAC		37
CMP Ados Cognac (accueil des adolescents de 12 à 20 ans) 5 rue Georges Briand – 16100 COGNAC		291
Hôpital de jour Barbezieux 23/24 Les Passeroses - 16300 BARBEZIEUX		50
CMP Barbezieux 11 rue du Dr Meslier - 16300 BARBEZIEUX		131
CATTP Barbezieux 11 rue du Dr Meslier - 16300 BARBEZIEUX		
Hôpital de jour « Tempo » / CMP		Activité saisie avec celle de MIKADO
Hôpital de jour « Le Lien » Ruffec 26 rue du 8 mai 1945 - RUFFEC		35
CMP Ruffec – 26 rue du 8 mai 1945 - RUFFEC	138	
Hôpital de jour « Les Orpins » Chasseneuil 1 rue du grand pré – CHASSENEUIL	48	
CMP Chasseneuil / CATTP Chasseneuil	235	

Les structures médico-sociales

ITEP : L'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique « Les légendes » de Douzat est un établissement médico-social accueillant des enfants de 6 à 12 ans, garçons ou filles, présentant des troubles de la conduite et du comportement, perturbant les possibilités de socialisation et d'accès aux apprentissages. La capacité d'accueil est fixée à 30 places en semi-internat. Une équipe mobile a également été mise en place début 2018 dans le cadre du dispositif ITEP.

SESSAD : Equipe pluri professionnelle intervenant auprès des enfants, des familles, de l'école et des enseignants et des partenaires. La capacité autorisée est de 17 garçons et filles, âgés de 6 à 12 ans, présentant des difficultés psychologiques (troubles du comportement) qui perturbent leur socialisation et l'accès aux apprentissages.

2. Accueil et accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique

Pour les adultes

* Offre médico-sociale

En Charente, en 2016, 1750 places pour adultes handicapées sont installées dans 48 établissements.

✓ Nombre de places installées

	Ang/Soyaux	La couronne	Ruffécois	Charente limousine	Horte et tardoire	Sud- Charente	Jarnac	Cognac	Charente
Ets pour adultes dont :	208	145	100	159	40	322	191	252	1417
ESAT	141	65	49	72	0	118	97	144	686
Centres de formation et d'orientations professionnels	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAS	34	35	0	0	0	18	11	0	98
Foyers	33	35	51	87	40	186	78	108	628
Services pour adultes (SAVS/SAMSAH)	93	55	0	10	0	79	0	96	333

Source FINESS 1^{er} oct 2016, réalisation ARS nouvelle aquitaine

✓ Nombre de structures

	Ang/Soyaux	La couronne	Ruffécois	Charente limousine	Horte et tardoire	Sud- Charente	Jarnac	Cognac	Charente
Ets pour adultes dont :	4	4	4	5	1	8	5	7	38
ESAT	2	1	1	1	0	1	2	2	10
Centres de formation et d'orientations professionnels	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAS	1	1	0	0	0	1	1	0	4
Foyers	1	1	2	3	1	4	2	2	16
Services pour adultes (SAVS/SAMSAH)	4	1	0	1	0	2	0	2	10

✓ Présentation d'institutions médico-sociales

* ADAPEI

L'association poursuit l'objectif principal de « Fédérer les énergies pour un parcours de vie sans discontinuité ».

Gestionnaire d'une trentaine d'établissements et services, l'ADAPEI Charente intervient sur trois champs d'activités principaux : Enfance (IME, EEAP, CAMSP, SESSAD, SAJ), Travail adapté (ESAT, EA) et Hébergement (FHT, FO, MAS, FAM, SAVS). Elle dessert la plupart des zones du département (Angoumois, Ruffécois, Charente limousine, Sud Charente...).

* **APEC**

« L'association « Agir pour la Protection, l'Éducation et la Citoyenneté », s'adresse à plus de 900 personnes qu'elle accueille et accompagne en Charente et Charente Maritime. Les structures :

- ✓ un IME et un IME spécialisé pour personnes autistes ;
- ✓ un service de placement familial et d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés ;
- ✓ deux foyers de vie ;
- ✓ un foyer d'accueil médicalisé pour personnes autistes ;
- ✓ une MAS pour personnes autistes,
- ✓ un SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) ;

Auprès des mineurs relevant des dispositifs de protection de l'enfance et de protection judiciaire de la jeunesse, elle propose deux placements familiaux spécialisés, l'un à Montmoreau St Cybard, et l'autre à Saintes (Charente-Maritime).

Elle dispose d'un établissement tutélaire « Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs », l'ATPEC qui exerce près de 600 mesures de protection des majeurs en Charente.

* **ARCHE EN CHARENTE**

L'Arche est implantée sur le territoire de la Charente depuis 1970, avec la création d'un lieu de travail à Courbillac complété en 1972 par des foyers d'hébergement.

Infrastructures et effectifs : 12 foyers d'hébergement/ 3 SAVS (Service d'accompagnement à la vie sociale)/ 3 ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail)/ 3 SAJ (Section d'activités de jour) / 110 salariés/ 26 volontaires

* **ARDEVIE**

Ardevie, association de loi 1901, appartient au secteur de l'économie sociale et solidaire à but non lucratif.

Ardevie, gère 3 établissements :

DOMICLÉS 16 : Services d'Accompagnement Médicaux Sociaux Pour adultes handicapés.

EHPAD LES ÉCUREUILS : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

CSSR LES GLAMOTS : Centre de Soins de Suite et de Réadaptation.

* **UDAF**

L'UDAF, avec une centaine de salariés, développe de nombreuses actions envers les familles ou auprès des personnes en difficulté pour améliorer leur information, favoriser leur autonomie ou les protéger :

En 2017

- ✓ les services de Tutelles : 1981 mandats.
- ✓ le service Patrimoine,
- ✓ le service de protection des mineurs : 66 mandats
- ✓ le service des Mesures Judiciaires d'Accompagnement à la Gestion du Budget Familial : 143 mandats.
- ✓ le service d'Aide Educative Budgétaire
- ✓ le service CARSAT
- ✓ le service de Médiation Familiale
- ✓ le service Maladie et Handicap psychique gère ou a en projet :
- ✓ Quatre lieux de vie « Familles Gouvernantes »,
- ✓ Deux lieux d'accueil « Groupes d'Entraide Mutuelle » à Angoulême, Cognac en partenariat avec l'UNAFAM,
- ✓ Un Club d'Activités,
- ✓ Une Maison Relais,
- ✓ Un projet de Maison Relais à Chateaubernard, près de Cognac.
- ✓ l'action Micro Crédit Social Universel Régional
- ✓ Le service de Parrainage de Proximité « Un parrain pour grandir »

Ces institutions gèrent les différentes structures du territoire détaillées ci-dessous.

✓ Présentation des structures

○ **Les foyers de vie**

Les Foyers de vie, parfois appelés Foyers occupationnels, mettent en œuvre des soutiens médico-sociaux destinés aux adultes handicapés qui disposent d'une certaine autonomie et qui ne relèvent pas d'une admission en Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) ou en Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), mais qui ne sont pas aptes malgré tout à exercer un travail productif, même en milieu protégé (y compris en ESAT). Il s'agit de développer l'autonomie des résidents ou, tout au moins, de prévenir toute forme régression par la réalisation d'activités quotidiennes diversifiées.

Les activités proposées sont diverses et adaptées aux capacités des résidents. Il peut s'agir d'activités manuelles (peinture, sculpture...), d'activités de gymnastique, de danse, d'expression corporelle, d'activités d'ergothérapie...

Le département de la Charente compte **12 Foyers de vie** :

FOYER OCCUPATIONNEL POUR HANDICAPES VIEILLISSANTS -ABZAC	ADAPEI	SAJH :35 places FAM : 5 places
SECT. ACCUEIL JOUR + HEBERGEMENT CHATEAUBERNARD (16100)	EIRC	/
FOYER DE VIE - SECTION ACCUEIL DE JOUR POUR HANDICAPES - ROUILLAC	ADAPEI	SAJH : 39 places
FOYER NON TRAVAIL. ESAT ST CLAUD -	ADAPEI	FHT: 27 places SAJH : 16 places SAJ : 4 places
SAJ RESIDENCE LES SOURCES -SOYAUX	ADAPEI	FHT : 30 places SAJ : 8 places
SECTION D'ACCUEIL OCCUPATIONNEL DE JOUR – Soyaux	ADAPEI	33 places
Foyer occupationnel – ENTREROCHE-SOYAUX	ADAPEI	SAJH : 40 places SAJ : 8 places FHT : 30 places
FOYER OCCUPATIONNEL NON TRAVAILL. - L'ARCHE - JARNAC	L'ARCHE	/
S.A.J. NON TRAVAILLEURS - L'ARCHE - JARNAC	L'ARCHE	/
FOYER DE VIE - RUFFEC	ADAPEI	FHT : 26 places SAJH : 15 places
FOYER STE MARIE (NON TRAVAIL.) - CHALAIS	ADAPEI	FHT : 35 places SAJ : 2 places SAJH : 17 places
F. OCCUP. FERME DES VALLEES – MONTMOREAU	APEC	26 places

○ Les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM)

Les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) ont pour mission d'accueillir des personnes handicapées physiques, mentales (déficients intellectuels ou malades mentaux handicapés) ou atteintes de handicaps associés. L'état de dépendance totale ou partielle des personnes accueillies en FAM les rend inaptes à toute activité professionnelle et nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants. Il s'agit donc à la fois de structures occupationnelles et de structures de soins.

Les FAM ont été mis en place par la circulaire n°86-6 du 14 février 1986. Cette circulaire fixe leurs missions et confère une importance particulière à leur implantation, celle-ci devant permettre une ouverture à la vie sociale. La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 leur a attribué une véritable existence juridique, en les insérant dans la typologie des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Au départ, les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) devaient constituer des structures de prises en charge expérimentales, ayant notamment pour objectif de compléter les solutions déjà existantes (les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et les foyers de vie ou foyers occupationnels).

Le département de la Charente compte **4 FAM** :

FOYER D'ACCUEIL MED. – ADAPEI ABZAC	ADAPEI	SAJH : 35 places FAM : 5 places
FOYER D'ACCUEIL MED. - LE TREFLE - BARBEZIEUX SAINT HILAIRE	Centre hospitalier SUD CHARENTE	44 places d'hébergement permanent 2 places d'accueil de jour 2 lits d'hébergement temporaire
FOYER D'ACCUEIL MED. - P. MOURIER -	Centre hospitalier de LA ROCHEFOUCAULD	40 résidents
FOYER D'ACCUEIL MED. POUR AUTISTE -	MONTMOREAU SAINT CYBARD (16190)	/

○ Les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)

Les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ont été créées en septembre 1978, avec le décret d'application de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées de 1975.

Les MAS ont pour mission d'accueillir des adultes handicapés en situation de « grande dépendance », ayant besoin d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée.

Le département de la Charente compte 4 MAS :

MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE –	CHIP	10 lits
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE –	CHCC	35 places : 31 en accueil permanent (hébergement complet), 2 en accueil de temporaire et 2 en accueil de jour.
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE –	APEC	/
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE –	ADAPEI	Internat : 30 places Externat : 4 places

○ Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ont pour mission de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les besoins de l'utilisateur sont définis par l'équipe pluridisciplinaire avec lui, dans le cadre de l'élaboration de son projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement. Ce projet tient compte de son projet de vie (en matière de logement, de vie sociale et familiale, de citoyenneté, etc), de ses capacités d'autonomie et de vie sociale et des préconisations de la commission des droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CASF – Article D312-172).

Le département de la Charente **compte 7 SAVS :**

S.A.V.S.	EIRC
S.A.V.S.	L'ARCHE
S.A.V.S.	DIAPASOM
S.A.V.S.	APF – 16
S.A.V.S.	ADAPEI
S.A.V.S. LE POINTEAU ADULTES HANDICAPES	APEC
S.A.V.S.	ADAPEI

○ Les Services d'Accompagnement Médico-sociaux pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Les SAMSAH permettent à des personnes handicapées de vivre en milieu ordinaire. Les SAMSAH leur proposent une aide pour les tâches et les actes essentiels de la vie quotidienne (ménage, entretien du linge, préparation des repas, courses, et éventuellement l'aide à la toilette) sont assurés par des professionnels qualifiés (telles que les auxiliaires de vie) et des activités sociales diverses pour sortir de leur isolement. Les SAMSAH travaillent le plus souvent en collaboration avec des services SAVS.

Le département de la Charente **compte 4 SAMSAH:**

S.A.M.S.A.H. HANDICAP PSYCHIQUE - CHCC-	CHABANAIS (16150)
S.A.M.S.A.H. DEF. PSY. LES GLAMOTS -	ANGOULEME (16000)
S.A.M.S.A.H. DOMICLES16 - LES GLAMOTS -	ANGOULEME (16000)
S.A.M.S.A.H. - LES GLAMOTS -	COGNAC (16100)

○ Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) sont des établissements médico-sociaux qui ont pour objectif l'insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés.

Ils accueillent des personnes dont les capacités de travail ne leur permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou adaptée ou d'exercer une activité professionnelle indépendante.

Le département de la Charente compte 10 ESAT :

E.S.A.T. LA MERCI- COURBILLAC	ARCHE
E.S.A.T. DE LA FAYE	ADAPEI
E.S.A.T. LES SAPINS	ARCHE
E.S.A.T. DE SAINT-CLAUD	ADAPEI
E.S.A.T. LA TOUR D'YVIERS	ADAPEI
UNITE DE SERVICE EN MILIEU ORDINAIRE USMO - ANGOULEME	ADAPEI
E.S.A.T. FONTGRAVE	ADAPEI
E.S.A.T. DE MAGNAC	ADAPEI
E.S.A.T. LES ATELIERS DES VAUZELLES	ARCHE
E.S.A.T. L'ARCHE A COGNAC -	ARCHE

○ Les maisons relais

La maison relais représente un accompagnement vers et dans le logement durable des personnes adultes en grandes difficultés sociales, psychologiques ou psychiatriques ne pouvant assumer un logement de façon complètement autonome

3 établissements dans le département de la Charente

MAISON RELAIS CHARENTE - CHATEAUBERNARD	UDAF
MAISON RELAIS ANGOULEME	ASSOCIATION L'ECLAIRCIE
MAISON RELAIS L'ISLE D ESPAGNAC	UDAF

Une résidence d'accueil portée par ATTAPSY est actuellement en cours de constitution.

✳ L'offre sociale

○ Associations d'usagers et des familles d'usagers en santé mentale

❖ UNAFAM : union nationale de familles et des amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

L'UNAFAM est une association reconnue d'utilité publique, qui accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques depuis 1963. Elle compte plus de 14 000 adhérents.

Depuis sa création l'UNAFAM concentre son action au profit de l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères, essentiellement des personnes atteintes de schizophrénie, de troubles bipolaires, de dépressions sévères, de psychoses graves et de troubles obsessionnels compulsifs. Depuis plus récemment, l'UNAFAM reçoit les parents d'enfants et d'adolescents ayant des troubles psychologiques, des troubles psychiques ou des troubles du comportement.

Coordonnées : UNAFAM Délégation
Charente

33 rue saint Ausone

16000 ANGOULEME

❖ GEM : groupement d'entraide mutuelle

Lieu d'accueil, d'écoute et de partage où des personnes en situation de fragilité psychologique peuvent se retrouver, s'entraider, organiser ensemble des activités visant tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante.

5 GEM en Charente gérés par l'UDAF (Angoulême, Cognac), par l'association La Colombière, par l'association enfant soleil.

❖ Le projet de création d'une maison des usagers et des accompagnants au CHCC

Le centre hospitalier Camille Claudel, établissement public de santé mentale, a créé dès 2000 une commission des usagers, laquelle a été transformée par voie réglementaire en Commission des relations avec les usagers, de la qualité et de la prise en charge en 2005, puis en 2016 en Commission des usagers.

Démontrant son intérêt de collaborer avec les représentants d'associations d'usagers, l'établissement les a impliqués dans sa politique qualité et de gestion prévisionnelle des risques et dans celle du respect des droits des patients.

L'un des objectifs de la politique est de créer une maison des usagers et des accompagnants destinée à offrir aux usagers un lieu d'accueil, d'échanges, d'écoute, d'expression et d'information.

○ Le Conseil départemental

→ La politique départementale en direction du logement social

De nombreux ménages sont encore logés dans des conditions insatisfaisantes, précaires ou dans des logements non décents, voire insalubres.

Le logement constitue le principal poste de dépenses des foyers charentais, notamment en raison de la faiblesse de leurs revenus et des dépenses liées aux consommations d'énergie.

Co-pilote avec l'Etat du Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées de la Charente (PDALPD), le Département met en œuvre sa politique dans le cadre du logement social tant auprès du parc de logements publics que celui du parc privé.

Le Département est également seul responsable du Fonds de Solidarité Logement (FSL), destiné à accorder des aides financières favorisant l'accès ou le maintien dans un logement.

Il intervient à deux titres :

- Le soutien à la construction, amélioration et réhabilitation de logements sociaux.
- Le soutien aux ménages en difficulté d'accès ou de maintien dans leur logement.

En 2015, il a financé 3 000 000 € pour la construction ou la réhabilitation de 1 275 logements et pour l'accompagnement des ménages charentais.

LA MAISON DEPARTEMENTALE DE L'HABITAT : UN GUICHET UNIQUE pour toutes les questions liées au logement

Depuis 2012, la Direction du logement et de l'habitat MDLH DLH met en œuvre la politique du Département au sein de la Maison départementale de l'habitat, auprès de trois partenaires principaux intervenant dans le logement :

- Le GIP Charente Solidarités
- SOLIHA (Pact de la Charente)
- Adil de la Charente (Agence départementale d'information sur le logement)

→ Les personnes en situation de handicap

✖ L'accueil familial

Le Département propose une solution d'hébergement alternative à l'entrée en établissement ou au maintien à domicile : l'accueil familial chez des particuliers agréés par le président du Conseil départemental.

Le département peut également offrir les aides et les services suivants :

- ✖ Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et/ou Allocation pour frais professionnels (ACFP)

Allocation accordée à tout adulte handicapé, dont l'état nécessite l'aide constante d'un tiers pour accomplir un ou plusieurs actes essentiels de la vie, et/ou lorsque ayant une activité professionnelle ou encore une fonction élective, son handicap lui impose des frais supplémentaires pour les exercer.

- ✖ Allocation repas à domicile et en foyer résidence pour les personnes handicapées

Prestation contribuant au maintien à domicile des personnes adultes handicapées et consistant en une aide matérielle et relationnelle pour les actes domestiques rendus difficiles ou impossibles du fait de l'âge ou du handicap.

✖ Services ménagers / Allocation représentative de services ménagers (ARSM)

Prestation contribuant au maintien à domicile des personnes adultes handicapées et consistant en une aide matérielle et relationnelle pour les actes domestiques rendus difficiles ou impossibles du fait de l'âge ou du handicap

○ **La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)**

La MDPH de la Charente est organisée en trois pôles :

- ➔ **Le premier** assume les **fonctions transversales** constituées par la direction et son secrétariat, la cellule numérisation/informatisation, l'accueil téléphonique et la gestion du courrier.
- ➔ **Le second** est constitué des **deux services** chargés de l'instruction administrative des dossiers : un pour les **jeunes (0-20 ans)** et un autre pour les **adultes (+ 18 ans)**. Ces services sont chargés également des accueils physique et téléphonique du public, les agents instructeurs se succédant au guichet d'accueil et participant en suppléance à la mission d'accueil téléphonique. Ces missions d'accueil amènent de la diversité et permettent un échange direct entre les agents et les usagers.
- ➔ **Le troisième** regroupe **les agents chargés de l'évaluation** et comprend deux médecins, un psychologue, un ergothérapeute, deux infirmières, quatre assistantes sociales et un référent insertion professionnelle.

Près de 9 % de la population charentaise suivie par la MDPH

Quelques chiffres :

52 362 dossiers ouverts dont 30 685 dossiers avec une ou plusieurs décisions actives au 31-12-2016 (soit 69 933 décisions).

30 685 personnes, soit plus de 8,7 % de la population départementale, qui bénéficie en 2016 d'un dossier à la MDPH de la Charente :

- * 2 605 sont âgés de 0 à 19 ans,
- * 16 607 de 20 à 59 ans
- * 11 473 ont 60 ans et plus.
- * 24 328 appels en 2016 (24 466 en 2015).

✓ **CDAPH : la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées**

Nombre et nature des demandes traitées - Nombre de demande par personne - Processus et délais de traitement.

Type de demande	Nombre de personnes 2016	Nombre de personnes 2015	Nombre de personnes 2014	Taux d'évolution des personnes 2015-2016	Taux d'évolution des personnes 2014-2015
Adultes	7920	8 054	7 618	- 2 %	+ 6 %
Jeunes	2254	2 169	2 358	+ 4 %	- 8 %
PCH	1643	1 453	1 588	+ 13 %	- 8 %
total	11817	11 676	11 564	+ 1 %	+ 1 %

Type de demande	Nombre de demandes 2016	Nombre de demandes 2015	Nombre de demandes 2014	Taux d'évolution des demandes 2015-2016	Taux d'évolution des demandes 2014-2015
Adultes	19108	19 245	18 455	- 1 %	+ 4 %
Jeunes	4755	4 172	4 370	+ 14 %	- 5 %
PCH	2067	1 847	2 004	+ 12 %	- 8 %
total	25930	25 264	24829	+ 3 %	+ 2 %

❖ Prestation de compensation du handicap

	accords	refus	Total 2016	Total 2015	Taux d'évolution
PCH	1049	693	1742	1707	+ 2 %

Détail des accords	Accords 2016	Accords 2015
Aide humaine	494	537
Aides techniques	190	174
Logement/déménagement	76	83
Véhicule/transport	134	143
Charges spécifiques et exceptionnelles	154	148
Aides animalières	1	3
Total	1049	1088

❖ Allocations et compléments

Allocation aux adultes handicapés (AAH) et complément de ressources (CPR)

	accords	refus	Total 2016	Total 2015	Taux d'évolution
AAH	2 561	985	3 546	3 853	- 8 %
CPR	232	963	1 195	1 290	- 7 %

Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH) et Complément AEEH

	accords	refus	Total 2016	Total 2015	Taux d'évolution
AEEH	720	165	885	888	+ 0 %
Compléments AEEH	288	81	369	415	- 11 %

Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

	accords	refus	Total 2016	Total 2015	Taux d'évolution
Renouvellement ACTP	26	3	29	56	- 48 %

Orientation professionnelle : vers le milieu ordinaire, le milieu protégé (ESAT), les centres de rééducation professionnelle, etc.

	accords	refus	Total 2016	Total 2015	Taux d'évolution
ESAT	289	113	1 545	1664	- 7 %
Centre de préorientat° / CRP	36				
Vers le marché du travail	1107				

Orientations en établissements ou services médico-sociaux

Orientation en établissement ou services des adultes : foyers occupationnels, FAM, MAS, foyers d'hébergement, SAVS, SAMSAH.

	accords	refus	Total 2016	Total 2015	Taux d'évolution
MAS	33	78	425	489	- 13 %
FAM	30				
Foyer occupationnel / hébergement	93				
SAVS / SAMSAH	191				

Orientation en établissement ou services des enfants : IME, IEM, ITEP, SESSAD, Amendements Creton.

	accords	refus	Total 2016	Total 2015	Taux d'évolution
IME	314	5	319	289	+ 16 %
IEM	18		18	16	
IES déficients sens.	12		12	10	
ITEP	63	7	70	54	
Ets polyhandicapés	20		20	17	
SESSAD	380	46	426	344	
Amendements CRETON	122		122	121	
Total	929	58	987	851	

Relations locales avec les Etablissements Sociaux et Médico-sociaux

Une réunion de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation est organisée chaque année avec chacun des établissements médico-sociaux accueillant des enfants orientés par la CDAPH, ce qui permet ainsi d'échanger sur les projets en cours et de faire le point sur les situations individuelles et les effectifs.

Les établissements qui accueillent des adultes sont également conviés pour examiner les demandes de renouvellement d'orientation de leurs usagers.

Chaque année en mai et juin, une réunion « d'harmonisation » est organisée entre tous les IME pour examiner les possibilités d'admission de chaque enfant orienté. Les ITEP bénéficient de la même rencontre. En plus de ces dispositions, des structures médico-sociales participent à tour de rôle aux équipes pluridisciplinaires enfants et adultes. Leur point de vue est particulièrement intéressant lors de l'examen des orientations même si la demande émane d'une personne non connue par eux.

Ce fonctionnement permet de maintenir des contacts réguliers avec les établissements.

○ **Protections juridiques des majeurs**

3 personnes morales gestionnaires de services mettent en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire dans le cadre de la sauvegarde de la justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire interviennent sur le territoire de la Charente :

- ✗ SERVICE MANDATAIRE JUDICIAIRE DE L'ATPEC - MONTMOREAU SAINT CYBARD
- ✗ SERVICE MANDATAIRES JUDICIAIRES UDAF 16 - ANGOULEME
- ✗ SERVICE MANDATAIRE JUDICIAIRE (M.J.P.M.) DE L'ATI DE CHARENTE - L'ISLE D ESPAGNAC
- ✗ SERVICE MANDATAIRE JUDICIAIRE CHCC – LA COURONNE

Ainsi que des mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant à titre individuel.

○ OMEGA

L'association OMEGA a pour mission d'informer et d'orienter, les personnes en grande marginalité. Plusieurs mesures sont mises en place :

- ★ Le service de **médiation sociale**, intervenant au sein des communes du Grand Angoulême. Il a deux objectifs :
 - ➔ Prévenir les incivilités et les problèmes de la vie quotidienne par le biais d'actions de médiation ;
 - ➔ Créer et réparer le lien social.

Ce service remplit 5 missions :

- ➔ La présence sur l'espace public ;
- ➔ La gestion des conflits ;
- ➔ La fonction de relais ;
- ➔ La participation aux projets de territoires ;
- ➔ Le travail en réseau.

- ★ La **médiation interculturelle** (en remplacement de l'association « Relais ») est assurée auprès des personnes immigrées ou issues de l'immigration, rencontrant des difficultés d'expression ou de compréhension de la langue française, afin de les réorienter dans leurs démarches, avec pour priorité, leur intégration et leur autonomisation ; l'accès aux droits des personnes est également recherché.

- ★ Le service de médiation sociale et culturelle, intervenant sur l'ensemble des communes, a pour finalité de :
 - ➔ Promouvoir la vie sociale ;
 - ➔ Prévenir l'exclusion sociale et l'isolement ;
 - ➔ Permettre à toute personne d'accéder aux droits fondamentaux.

- ★ La **Médiation scolaire** : en formant des élèves de CM1 et CM2 à la médiation.

Les objectifs de la médiation scolaire sont de :

- ➔ Faciliter la réalisation de projets d'établissement visant le développement d'une culture de la médiation dans l'école ;
- ➔ Evaluer ces projets pour définir les conditions et processus requis pour l'élaboration de ces derniers ;

- ★ Favoriser les échanges et le partage d'informations entre établissements scolaires pour dynamiser le développement d'une culture de médiation dans l'école.

- ★ **Un service de réparation pénale et civique** qui comprend un service habilité « justice » sur le volet pénal pour 45 mesures de réparation et un service civique (règlement amiable pour les collectivités, associations...). Les interventions sont réalisées à la demande du procureur de la République.

- ★ **Une équipe mobile de médiation** (jour et nuit) travaille sur le public en errance. La médiation de rue s'adresse au public marginal, aux usagers de l'espace public et aux commerçants.

- ★ **Un service de médiation sociale énergie** pour les entreprises délégataires de service public (E.D.F., G.D.F-SUEZ, S.E.M.E.A.)

Cette association signale au dispositif de santé mentale les personnes qu'elle a identifiées pouvant avoir besoin d'un accompagnement ou d'une évolution par la psychiatrie.

○ AFUS 16

La Fédération des Acteurs de l'Urgence Sociale de la Charente – AFUS16 a été créée le 22 décembre 2005 par 7 associations œuvrant dans les champs de l'insertion, de la prévention et de l'urgence sociale afin de veiller à la mise en place de réponses adaptées et cohérentes aux situations d'urgence sociale.

Cette association signale au dispositif de santé mentale les personnes qu'elle a identifiées pouvant avoir besoin d'un accompagnement ou d'une évolution par la psychiatrie.

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

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ont pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. Il s'agit notamment de victimes de violence, de personnes confrontées à l'alcoolisme et aux toxicomanies ou de personnes sortants de prison. Les CHRS situés sur le territoire de santé, objet du présent diagnostic sont :

C.H.R.S. DE COGNAC	CENTRE SOCIO CULTUREL SPORTIF
C.H.R.S. LE ROND POINT	ANGOULEME SOLIDARITE
C.H.R.S. ANGOULEME	L'ECLAIRCIE
C.H.R.S. ANGOULEME	C.C.A.S.
C.H.R.S. ANGOULEME	CENTRE SOCIO-CULTUREL SPORTIF
CHRS ANGOULEME	ASSOCIATION PERE LE BIDEAU
C.H.R.S. ANGOULEME	L'AFUS

○ Les centres communaux d'actions sociales (CCAS)

Le centre communal d'action sociale (CCAS) est un établissement public chargé de mettre en œuvre la politique sociale de la municipalité à l'échelle de son territoire. Autonome dans sa gestion, il dispose d'un conseil d'administration (dont le maire est président) et de moyens propres pour mener à bien ses missions. Les CCAS peuvent se regrouper sous forme de centre intercommunal d'action sociale (CIAS) lorsque des communes forment des coopérations intercommunales.

Les CCAS maillent l'ensemble du département (Angoulême, Soyaux, cognac, Barbezieux,)

Les différents rôles :

- fournir aux familles des informations
- aider les familles à faire valoir leurs droits sociaux
- participer à la lutte contre l'exclusion et à la pauvreté
- créer les différentes structures d'aide sociale
- soutenir dans l'urgence les administrés.

○ Les bailleurs sociaux

Les organismes HLM en Charente :

- ★ SA Le Foyer
- ★ L'OPH de l'Angoumois
- ★ Logélia Charente
- ★ ICF HABITAT ATLANTIQUE
- ★ SA d'HLM ERILIA

Comme d'autres acteurs, les organismes d'Hlm sont confrontés à des problématiques de santé mentale se manifestant par des troubles de comportement chroniques qu'ils ne parviennent pas à traiter à l'aide de leurs moyens de gestion habituels. Aussi des liens sont instaurés entre les différents acteurs en santé mentale afin de trouver des réponses adaptées pour l'utilisateur.

○ **Le Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) et les Centres d'accueil et d'orientation (CAO)**

★ **CADA de la Charente (121 rue de Saintes, Angoulême et antenne à Cognac)**

Le CADA de la Charente a pour mission d'offrir aux demandeurs d'asile un hébergement digne et un accompagnement adapté le temps de leur procédure d'asile. Cette prise en charge globale temporaire est axée autour de la volonté de donner à chacun les chances de voir sa demande de protection examinée de manière juste et équitable, la prise en compte des besoins spécifiques et la recherche de l'autonomie des personnes. Elle se traduit par un accompagnement social, juridique et administratif ainsi qu'une aide en matière d'insertion et d'accès aux soins.

Données 2017 :

170 personnes présentes durant l'année
116 personnes entrées, soit 74 ménages
74,74 % : taux occupation du CADA
Durée moyenne de séjour à compter de l'obtention d'une protection internationale : **5,5 mois**

Activités d'insertion du CADA en 2017 :

52 personnes bénéficiaires d'une protection internationale ont été hébergées (41 adultes et 11 enfants), soit 39 ménages.
15 personnes bénéficiaires d'une protection internationale sont sorties du dispositif (11 adultes et 4 enfants), soit 12 ménages.

Insertion par le logement

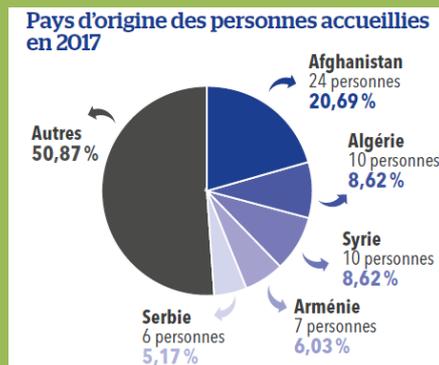
6 personnes (soit 5 ménages) dans le parc public.
2 personnes (soit 2 ménages) dans le parc privé.
2 personnes (soit 2 ménages) chez des tiers (connaissances, amis).
3 personnes (soit 1 ménage) en CHRS.
1 personne (soit 1 ménage) en ALT.
1 personne (soit 1 ménage) en Foyer de jeunes travailleurs.

Formation

1 personne a eu accès à la Garantie jeunes.

Mobilité géographique

6 personnes sont sorties du dispositif dans le cadre de la mobilité géographique, soit 4 ménages, (Rouen, Poitiers, Orvault, Dourdan).



* Les Centres d'accueil et d'orientation (CAO)

Les CAO accueillent des familles ou des hommes seuls, et la capacité d'accueil est de 50 à 100 personnes en moyenne. Pendant leur séjour en CAO, un accompagnement administratif est mis en place afin de les aider à enclencher la procédure de demande d'asile, ou à réfléchir à l'opportunité de le faire si leur parcours migratoire n'est pas encore défini. Ils y restent quelques semaines (3 à 4 mois maximum), le temps que soit enclenché leur demande d'asile et qu'une place en CADA leur soit attribuée. La gestion administrative et logistique de leur séjour est confiée à une association ou fondation locale.

Les CAO en charente :

- ✓ CAO de RUFFEC
- ✓ CAO de confolens
- ✓ CAO de Cognac
- ✓ CAO de Fleurac
- ✓ CAO de Mornac
- ✓ CAO de Montrou
- ✓ CAO d'Angoulême

Des liens étroits sont instaurés avec les acteurs de la santé mentale afin de répondre aux besoins d'accompagnement et de prise en charge des usagers accueillis dans ces structures .

○ Le CIDFF : centre d'information sur les droits des Femmes et des Familles

Actions menées par le CIDFF 16 :

- ✓ Référent départemental pour les femmes victimes de violences au sein du couple

Depuis Octobre 2009, le CIDFF est porteur du dispositif de référent départemental pour les femmes victimes de violences au sein du couple pour la Charente.

Les missions sont :

- d'assurer l'accueil, l'information et le suivi des victimes de violences tout au long de leur parcours
- de coordonner les interventions des différentes structures intervenant dans le parcours des femmes victimes de violences au sein de leur couple.

- ✓ Le service médiation familiale du CIDFF de la Charente

Il s'adresse :

- Aux couples ou aux parents en situation de rupture, séparation, divorce,
- Aux jeunes adultes en rupture de liens avec leur famille,
- Aux grands parents souhaitant garder des liens avec leurs petits-enfants,
- Aux fratries pour des difficultés liées aux successions, partage, à l'obligation alimentaire.

Pour permettre :

- De prévenir et de dépasser les conflits familiaux
- De trouver des solutions mutuellement acceptables et durables respectant les besoins de chacun
- De maintenir et rétablir les liens familiaux,
- De rétablir la communication et d'instaurer un dialogue

- ✓ Point d'écoute psychologique
- ✓ Le Micro-Crédit Poitou-Charentes
- ✓ Espace Accueil, Ecoute, Veuvage

○ France Victimes 16

Association généraliste d'aide aux victimes, conventionnée par le ministère de la justice, assurant une mission de service public.

- ➔ Accompagnement juridique
- ➔ Accompagnement psychologique
- ➔ Accompagnement sur les conséquences sociales de l'infraction

2 rue de Beaulieu – 16000
Angoulême
05.45.92.89.40

○ Cap Emploi Charente

Opérateur de recrutement, Cap emploi 16 a pour missions le retour à l'emploi des personnes en situation de handicap, la sensibilisation et l'information des employeurs tant publics que privés.

112 rue d'Angoulême – 16400
Puymoyen
05.45.94.85.01

○ Raisons de plus

Depuis 2001 en Charente, Raisons de plus avec réactivité et proximité au plus près des demandes des professionnels et des entreprises, pour favoriser le lien au travail dans sa dimension humaine et organisationnelle.

Elle œuvre afin de lever des freins connexes à l'emploi en proposant des solutions adaptées en individuel ou en collectif, pour favoriser ou maintenir l'emploi, en élaborant des pistes d'orientation ou de réorientation professionnelles. (Accompagnement spécialisé et/ou avec psychologue, médiation, coaching...)

Raisons de plus intervient aussi auprès des professionnels pour des actions de régulation d'équipe, d'analyse de pratique professionnelle et de gestion des conflits.

22 boulevard Poitou Charentes -
16000 Angoulême
05.45.38.75.75

○ La Colombière

L'association a pour but d'accueillir des personnes de tous âges, vivant dans des situations de solitude et de détresse, dans les lieux ouverts à tous, sans discrimination, afin de les aider à retrouver indépendance et dignité.

L'objectif de « La Colombière » est d'aider les personnes à recréer des liens et trouver un climat amical.

Le Café est un lieu d'écoute, de convivialité et de rencontres.

Les ateliers sont un lieu de création, d'expression et de communication.

L'accueil au café et l'animation des ateliers sont assurés par des professionnels et des bénévoles compétents.

Un GEM y est rattaché : l'échappée.

5 rue d'Aguesseau - 16000
Angoulême
05.45.94.46.36

○ La Mutualité Française Nouvelle-Aquitaine

La Mutualité Française Nouvelle-Aquitaine est née de la fusion des Unions régionales d'Aquitaine, Poitou-Charentes et Limousin en novembre 2017.

Elle fédère  200 MUTUELLES ADHÉRENTES qui, ensemble, protègent  3 MILLIONS DE NÉO-AQUITAINS PROTÉGÉS environ.

Aux côtés des  300 ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET DE SERVICES A TARIFS MAÎTRISÉS elle joue un rôle majeur pour l'accès aux soins dans les territoires.

Elle est également le principal opérateur privé en prévention et promotion de la santé. En effet, chaque année, elle organise plus de 1000 actions pour aider le grand public, les adhérents des mutuelles et les usagers des établissements mutualistes de Nouvelle-Aquitaine à prendre soin de leur santé.

Ses principales missions :

- ★ Promouvoir, animer et coordonner le mouvement mutualiste dans la région ;
- ★ Porter ses positions auprès des partenaires publics, institutionnels et acteurs régionaux de santé ;
- ★ Accompagner le développement des mutuelles en favorisant le militantisme de proximité et en donnant aux élus mutualistes les moyens d'exercer leur engagement (formation, information...) ;
- ★ Participer activement aux travaux et aux débats sur les questions de santé et de protection sociale dans toutes les instances où la Mutualité Française Nouvelle-Aquitaine est représentée (Agence régionale de santé, organismes d'assurance maladie, Conseil économique social et environnemental régional...);
- ★ Construire et déployer, en concertation et en partenariat avec les acteurs locaux, un programme en prévention et promotion de la santé adapté aux besoins des populations des territoires à toutes les étapes de la vie ;
- ★ Participer au développement et à la promotion de l'économie sociale et solidaire dans la région.

Pour les enfants

★ Offre médico-sociale

Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structures et territoire de proximité en Charente

Nombre de places installées

	Ang/Soyaux	La couronne	Ruffécois	Charente limousine	Horte et tardoire	Sud-Charente	Jarnac	Cognac	Charente
Ets pour enfants dont :	254	78	0	53	0	103	30	153	671
IME	174	60	0	45	0	103	0	143	525
ITEP	30	0	0	0	0	0	30	0	60
Ets enf. ou ado polyhandicapés	30	0	0	8	0	0	0	10	48
IEM	0	18	0	0	0	0	0	0	18
Ets jeunes déf.sensoriels	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Service pour enfants (SESSAD)	97	48	27	0	0	22	17	25	236

Source FINESS 1^{er} oct 2016, réalisation ARS nouvelle aquitaine

Nombre de structures

	Ang/Soyaux	La couronne	Ruffécois	Charente limousine	Horte et tardoire	Sud-Charente	Jarnac	Cognac	Charente
Ets pour enfants dont :	7	2	0	2	0	2	1	4	18
IME	3	1	0	1	0	2	0	3	10
ITEP	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Ets enf. ou ado polyhandicapés	1	0	0	1	0	0	0	1	3
IEM	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Ets jeunes déf.sensoriels	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Services pour enfants (SESSAD)	5	3	1	0	0	1	1	1	12

Source FINESS 1^{er} oct 2016, réalisation ARS nouvelle aquitaine

En Charente, 900 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés, soit 34 % de l'offre totale (30% en nouvelle Nouvelle-Aquitaine) dans 30 structures.

Présentation d'Institutions médico- sociales

★ ADAPEI /APEC (cf. p 46-47)

★ Association Père Le Bideau

Dans ses huit établissements et services, elle accueille plus de 500 jeunes et adultes en difficultés familiales et sociales, qui sont pris en charge par des équipes de professionnels.

Au sein de L'APLB, l'ITEP-SESSAD de l'Anguienne à Angoulême accueille 53 jeunes orientés par la MDPH. Les professionnels de L'ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique) accompagnent des jeunes de 12 à 20 ans ayant des troubles psychiques perturbant gravement les processus de socialisation. Les modalités d'accueil sont de l'internat, du semi internat et du séquentiel.

Le SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile) accompagne des jeunes de 3 à 21 ans, ayant des troubles du comportement également. Ce service permet le maintien de l'enfant en milieu ordinaire (Ecole, famille...) et un accompagnement individualisé.

Sur les deux services la famille est un partenaire privilégié, associée à la compréhension des difficultés de leur enfant et à la recherche de solutions adaptées à ses besoins.

* **Association Pierre ROUGE**

Association qui gère l'IME la LIEGE basé à Sireuil et le SESSAD. L'institut est né dans les années 50 de la transformation d'une école créée par l'abbé Marie en collaboration avec l'association charentaise d'assistance aux familles (Acaf) pour accueillir des enfants nécessitant un encadrement particulier.

* **IME/SESSAD FRAINEAU**

Etablissement basé à Cognac qui gère :

- ➔ Un SESSAD agréé pour recevoir 25 enfants ou adolescents âgés de 3 à 20 ans en situation de handicap intellectuel, orientés par la MDPH. Le SESSAD propose un accompagnement médico-social à des jeunes scolarisés en milieu ordinaire présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne avec ou sans trouble associés.
- ➔ Un IME agréé pour recevoir 75 enfants ou adolescents âgés de 6 à 20 ans en situation de handicap intellectuel léger ou moyen (avec ou sans troubles associés). L'IME propose un accompagnement médico-social (en semi internat ou en internat) à des jeunes dont les difficultés ne permettent pas un maintien dans le milieu scolaire ordinaire.

* **FCOL**

La FCOL gère depuis une dizaine d'années les 3 centres médico-psycho-pédagogiques de la Charente afin prendre en charge les handicaps pour l'intégration de toutes les personnes dans la société et dans les activités éducatives, culturelles et sportives.

- ✓ CMPP Cognac
- ✓ CMPP Bel Air Angoulême
- ✓ CMPP Sillac Angoulême

La FCOL gère aussi les SESSAD (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) spécialisés dans la déficience sensorielle. Ils ont une compétence départementale et interviennent sur l'ensemble du territoire de la Charente. Le S3AIS accompagne la déficience visuelle. Le SESSAD Déficiant auditif accompagne la déficience auditive

Depuis le 1er janvier 2001, elle gère l'Institut Médico Educatif de Ma Campagne à Angoulême et elle a repris l'activité de l'association AVEI (Association de vacances pour l'enfance inadaptée) qui organise des vacances pour les enfants handicapés.

- ➔ L'IME Ma Campagne Angoulême accueille en semi internat 65 jeunes garçons et filles de 6 à 20 ans qui présentent des déficiences sévères moyennes ou légères avec ou sans troubles associés.
- ➔ La SAJA (structure d'accueil de jeunes autistes) est agréée pour 5 places en semi externat pour des jeunes de 6 à 20 ans qui présentent des troubles autistiques avérés. L'établissement est intégré au sein de l'IME.

- ➔ Oasis : organisation d'accueil séquentiel en institution spécialisée. Cette structure est ouverte les week-ends et les vacances scolaires pour accueillir 6 jeunes de 6 à 18 ans, orientés ou accueillis en IME afin de permettre aux familles ou aux assistants familiaux de bénéficier de séjour de rupture.
- ➔ AVEI Cognac (Association de vacances pour l'enfance inadaptée)

Ces institutions gèrent les différentes structures décrites ci-dessous.

○ Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) sont des services médico-sociaux assurant des consultations, des diagnostics et des soins ambulatoires pour des enfants et adolescents de 0 à 20 ans. Les CMPP sont fréquemment consultés en première intention dans le cadre de troubles psychiques, avec des manifestations symptomatologiques, comportementales ou instrumentales variées et pour lesquels il est difficile de faire un lien avec la gravité de la pathologie sous-jacente.

Le département de la Charente compte 7 CMPP :

C.M.P.P. (ANTENNE DE COGNAC) - BARBEZIEUX SAINT HILAIRE (16300)	FCOL	
C.M.P.P. - ANTENNE GRANDE-GARENNE - CHALAIS (16210)	FCOL	
C.M.P.P. DE COGNAC - COGNAC (16100)	FCOL	
C.M.P.P. (ANTENNE DE COGNAC) - JARNAC (16200)	FCOL	
C.M.P.P. (ANTENNE DE COGNAC) - ROUILLAC (16170)	FCOL	
C.M.P.P. DE BEL-AIR - ANGOULEME (16000)	FCOL	Déficiência auditive
C.M.P.P. DE LA GRANDE-GARENNE - ANGOULEME (16000)	FCOL	

○ Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) a pour mission de dépister et de proposer une cure ambulatoire et une rééducation pour des enfants présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Ils accueillent des enfants de 0 à 6 ans et sont souvent installés dans les locaux des centres hospitaliers ou dans d'autres centres accueillant de jeunes enfants. Les CAMSP peuvent être polyvalents ou spécialisés dans l'accompagnement d'enfants présentant le même type de handicap.

Le département de la Charente compte 1 CAMSP :

C.A.M.S.P. SOYAUX (16800)	ADAPEI	50 places
---------------------------	--------	-----------

○ Les Instituts Médico-Educatifs (IME)

Les Instituts Médico-Educatifs (IME) ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur déficience.

L'objectif des IME est de dispenser une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques et recourant à des techniques de rééducation.

Les Instituts Médico-Educatifs regroupent ce que l'on désignait auparavant et de façon distincte les "Instituts Médico-Pédagogiques" (IMP) et "Instituts Médico-Professionnels"(IMPro).

Par ailleurs, les Instituts Médico-Educatifs (IME) sont spécialisés selon le degré et le type de handicap pris en charge. En effet, la déficience intellectuelle peut s'accompagner de différents troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles moteurs et sensoriels, des troubles graves de la communication...

Le département de la Charente compte 10 IME :

I.M.E. ANDREE DELIVERTOUX - CONFOLENS (16500)	ADAPEI	IMP - IMPRO : 37 places TED : 8 places EEAP : 8 places
I.M.E. LA LIEGE - SIREUIL (16440)	Association familiale Pierre Rouge	
I.M.E. MA CAMPAGNE - ANGOULEME (16000)	La FCOL	65 enfants et adolescent de 6 à 20 ans
SECTION ACCUEIL DE JOUR JEUNES AUTISTES (SAJA) - ANGOULEME (16000)		
I.M.E. LES ROCHERS - SOYAUX (16800)	ADAPEI	IME IMP - IMPRO : 70 places TED : 27 places UEM : 7 places EEAP : 25 places
I.M.E. Section les Roseaux - CHATEAUBERNARD (16100)	EIRC	10 places
I.M.P de Prcontal et section TED /TSA - CHATEAUBERNARD (16100)	EIRC	IMP de Pracontal : Agrément 33 places Section TED/TSA : Agrément 3 places
IME FRAINEAU - COGNAC (16100)	Association FRAINEAU	75 places d'IME : 30 places d'internat et 45 places d'externat Jeunes de 6 à 20 ans
I.M.E. MARC SIGNAC - MONTMOREAU SAINT CYBARD (16190)	APEC	83 places : 68 places internat et 15 externat Jeunes de 6 à 20 ans
MAISON FORESTIERE - MONTMOREAU SAINT CYBARD (16190)	APEC	20 places : 15 internat et 5 externat Jeunes de 6 à 20 ans

○ Les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) ont été mis en place par le décret n°89-798 du 27 octobre 1989. Les SESSAD apportent aux familles conseils et accompagnement, ils favorisent l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés. Les interventions ont lieu dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école, centre de vacances...) et dans les locaux du SESSAD. En ce qui concerne l'intervention au sein de l'école, elle peut avoir lieu en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective (CLIS, ULIS).

Chaque SESSAD est spécialisé par type de handicap et porte des appellations différentes. - SESSAD (Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) : il s'occupe des jeunes de 0 à 20 ans atteints de déficiences intellectuelles ou motrices et de troubles du caractère et du comportement. - SSAD (Service de Soins et d'Aide à Domicile) : il suit les enfants polyhandicapés (déficience motrice et déficience mentale) âgés de 0 à 20 ans. - SAFEP (Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce) : il accueille les enfants de 0 à 3 ans déficients auditifs et visuels graves. - SSEFIS (Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire) : il se charge des enfants de plus de 3 ans déficients auditifs graves. - SAAAIS (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire) : il suit les enfants de plus de 3 ans atteints de déficience visuelle grave. Les SESSAD sont des services médico-sociaux qui peuvent être autonomes mais qui sont très souvent rattachés à un établissement spécialisé (un IME la plupart du temps).

Le département de la Charente compte 11 SESSAD :

S.E.S.S.A.D. BLANZAC PORCHERESSE (16250)	APEC	22 places 0-20 ans
SESSAD FRAINEAU - CHATEAUBERNARD (16100)	Association FRAINEAU	/
S.E.S.S.A.D. T2C - CH CAMILLE CLAUDEL – LA COURONNE(16400)	CHCC	17 places
S.E.S.S.A.D. - ADPEP 16 - MANSLE (16230)	GPA 79	/
S.E.S.S.A.D. LA LIEGE - SIREUIL (16440)	Association les pierres rouges	/
S.E.S.S.A.D. DEFIC. AUDITIFS - BEL AIR - ANGOULEME (16000)	FCOL	/
S.E.S.S.A.D. DE L'A.D.A.P.E.I. - ANGOULEME (16000)	ADAPEI	54 places : 47 - déficients intellectuels / 7 - TSA (dont 2 au CAMSP 0-3 ans)
SERVICE D'AIDE A L'ACQUISITION DE L'AUTON. ET INTEGR. SCOL. - ANGOULEME (16000)	FCOL	4-13 ans
S.E.S.S.A.D. l'ANGUIENNE - ANGOULEME (16000)	Association Père Le Bideau	23 jeunes de 3 à 21 ans
S.E.S.S.A.D. DYS –LA COURONNE (16400)	A.D.I.M.C.16	/
S.E.S.S.A.D. HM ET DIS - - LA COURONNE (16400)	A.D.I.M.C.16	/

○ Les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP)

Les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) ont pour mission d'accueillir des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques s'exprimant par des troubles du comportement perturbant gravement leur socialisation et leur accès à la scolarité et à l'apprentissage. Les ITEP conjuguent au sein d'une même équipe institutionnelle, des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.

Le département de la Charente compte 2 ITEP :

INSTITUT SCOLAIRE EDUCATIF ET PROFESSIONNEL L'ANGUIENNE - ANGOULEME (16000) Association Père le Bideau 30 places de 12 à 20 ans

INSTITUT THERAPEUTIQUE EDUCATIF ET PEDAGOGIQUE LES LEGENDES - DOUZAT (16290)	CHCC	30 places de 6 à 12 ans
--	------	-------------------------

Toutes ces structures maillent le territoire afin de répondre aux besoins d'accompagnement des usagers. Des conventions entre ces acteurs et le CHCC ont été signés afin de renforcer les partenariats existants et répondre aux différentes situations rencontrées.

★ Offre sociale

○ Les Ecoles

Carte des écoles en Charente



Les écoles maternelles et primaires

Nombre	Public	Privé (*)	Total
Charente	337	15	352
Charente-Maritime	510	22	532
Deux-Sèvres	296	58	354
Vienne	343	33	376
Académie	1486	128	1614

Les collèges

Nombre	Public	Privé (*)	Total
Charente	38	7	45
Charente-Maritime	51	10	61
Deux-Sèvres	37	13	50
Vienne	34	11	45
Académie	160	41	201

Les lycées

Nombre	LGT-LPO public (1)	LGT-LPO privé (*) (2)	LP public	LP privé (*)	Total
Charente	7	4	8	1	20
Charente-Maritime	15	3	8	0	26
Deux-Sèvres	9	4	8	0	21
Vienne	12	4	7	1	24
Académie	43	15	31	2	91

Les établissements régionaux d'enseignement adapté (Erea)

Nombre	Erea
Charente	1
Charente-Maritime	1
Deux-Sèvres	1
Vienne	1
Académie	4

Le dispositif de classe externalisée

Une unité d'enseignement externalisée du CHCC implantée à l'EREA de Puymoyen a été mise en place courant 2018.

L'objectif premier est de maintenir me mien avec l'école et les contraintes nécessaires pour y être élève, notamment en termes d'autonomie et de socialisation.

○ Les ULIS : les unités localisées pour l'inclusion scolaire

Les Ulis sont des dispositifs ouverts au sein de collèges ou de lycées ordinaires afin de faciliter la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation des élèves qui ne peuvent s'accommoder des contraintes parfois lourdes de la scolarisation individuelle. Elles doivent favoriser la continuité des parcours personnalisés de formation. Ces unités offrent en effet des modalités de scolarisation plus souples, plus diversifiées sur le plan pédagogique. Elles permettent d'apporter plus aisément des soutiens pédagogiques particuliers pour reprendre, si nécessaire, certains apprentissages rendus plus difficiles par la lenteur ou la fatigabilité des élèves.

- ANGOULEME - ULIS A. France	ULIS A. France Collège Anatole France 16000 ANGOULEME 05.45.95.15.10 - ce.0161106r@ac-poitiers.fr
- ANGOULEME - ULIS P. Bodet	ULIS P. Bodet Collège Pierre Bodet 16000 ANGOULEME 05.45.65.82.00 - ce.0161075g@ac-poitiers.fr
- ANGOULEME - ULIS-LP J. Rostand	ULIS-LP J. Rostand Lycée professionnel Jean Rostand 16000 ANGOULEME 05.45.97.45.12 - ce.0160049s@ac-poitiers.fr
- BARBEZIEUX SAINT HILAIRE - ULIS	ULIS Collège Jean Moulin 16300 BARBEZIEUX SAINT HILAIRE 05.45.78.19.88 - ce.0160866e@ac-poitiers.fr
- CHASSENEUIL SUR BONNIEURE - ULIS	ULIS Collège Louis Pasteur 16260 CHASSENEUIL SUR BONNIEURE 05.45.39.54.54 - ce.0160882x@ac-poitiers.fr
- CHASSENEUIL SUR BONNIEURE - ULIS-LP P.A. Chabannes	ULIS-LP P.A. Chabannes Lycée des métiers Pierre André Chabannes 16260 CHASSENEUIL SUR BONNIEURE 05.45.20.50.00 - ce.0160048R@ac-poitiers.fr
- COGNAC - ULIS F. Gaillard	ULIS F. Gaillard Collège Félix Gaillard 16100 COGNAC 05.45.32.09.87 - ce.0160117r@ac-poitiers.fr
- GOND PONTouvre - ULIS R. Cassin	Unités localisées pour l'inclusion scolaire ULIS R. Cassin Collège René Cassin 16160 GOND PONTouvre 05.45.68.59.66 - ce.0160106D@ac-poitiers.fr
- JARNAC - ULIS	ULIS Collège Jean Lartaut 16200 JARNAC 05.45.81.16.63 - ce.0160027t@ac-poitiers.fr
- MANSLE - ULIS	Unités localisées pour l'inclusion scolaire ULIS Collège Alfred Renoleau 16230 MANSLE 05.45.22.21.11 - ce.0160029v@ac-poitiers.fr
- RUFFEC - ULIS	ULIS Collège Val de Charente 16700 RUFFEC 05.45.31.02.53 - ce.0160039F@ac-poitiers.fr
- SOYAUX - ULIS P. Mendès-France	ULIS P. Mendès-France Collège Pierre Mendès-France 16800 SOYAUX 05.45.95.21.21 - ce.0160894K@ac-poitiers.fr

3. Situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes

Le champ de la psychiatrie et plus largement de la santé mentale a connu de fortes évolutions. Au cours des 30 dernières années les établissements psychiatriques ont diminué de moitié leurs capacités d'hospitalisation complète. 80% des patients pris en charge en psychiatrie sont désormais suivis en ambulatoire.

Pourtant il s'agit également d'un domaine dont l'organisation est perfectible. Sont régulièrement évoqués :

- ✗ La stigmatisation,
- ✗ Le nombre d'hospitalisations de très longue durée,
- ✗ Articulation insuffisante entre le versant thérapeutique et le versant des accompagnements sociaux et médico-sociaux,
- ✗ Interventions d'un grand nombre d'acteurs autour du patient dont les interventions ne sont pas toujours coordonnées

Lorsque l'on se place dans la perspective de l'utilisateur, les frontières institutionnelles ne font plus sens. L'enjeu commun aux usagers et aux professionnels est d'éviter les défauts de prise en charge faute d'articulation.

Cette question a été travaillée en réunissant les acteurs d'un même territoire d'intervention afin de disposer une image concrète des trajectoires des personnes au sein des structures et services mobilisés.

Au travers ces groupes de travail ont fait émerger différentes problématiques communes.

- ➔ La non-demande de la part des patients et des usagers constitue une problématique majeure qui conduit parfois à des situations de « **non accès aux soins** », et le plus souvent à des **recours tardifs** en situations de crise.
- ➔ La stigmatisation sociale de la maladie mentale, la non lisibilité des conditions d'accès aux soins et les délais de réponse au système constituent des phénomènes aggravants pouvant conduire à un non accès aux soins.
- ➔ Le déficit de communication organisée entre les partenaires médico-sociaux et l'hôpital entraîne des hospitalisations qui peuvent être évitées par une meilleure anticipation des signaux à domicile ou en structures médico-sociales et des prises de relais entre les 2 champs.
- ➔ Clivage hôpital/médecine de ville qui fragilise le parcours des patients. :
 - Absence de liens lors des décisions thérapeutiques.
 - Formation limitée des médecins généralistes à la psychiatrie, difficulté à assurer un cadre de relations sécurisé entre le patient et le médecin, pénurie des médecins de ville.

Ce clivage ne facilite pas la prise en compte des conséquences somatiques des traitements médicamenteux de la pathologie psychique.

4. Continuité et coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement

Il convient également de mieux connaître le lieu de vie du patient, de la place des familles et des accompagnants.

De nombreux dispositifs en Charente agissent pour soutenir les aidants mais ces équipes sont parfois en difficulté pour alerter les bonnes personnes en cas de besoin.

On retrouve un manque de connaissances des dispositifs entre les professionnels du soin (sanitaire, médico-social), les travailleurs sociaux (conseils départementaux, CCAS) et les intervenants impliqués dans les cadres de vie et la cité (bailleurs sociaux, services à domicile...).

Les établissements et structures du territoire répondent à ces différents constats en proposant les actions suivantes :

- ✓ Amélioration de la connaissance de chacun par la mise en œuvre de formations croisées, l'organisation de manifestations telles que les semaines d'information sur la santé mentale ou des journées d'information sur le handicap psychique.
- ✓ Mise en place de nombreuses commissions :
 - ✗ Commission des cas complexe (AFUS 16)
 - ✗ Commission des situations préoccupantes (AFUS 16/115)
 - ✗ Cellule de recours (GIP)
 - ✗ Commission de coordination de prévention des expulsions locatives (CCAPEX)
 - ✗ Commission conseil local de prévention de la délinquance
 - ✗ Comité technique de lutte contre l'insalubrité
 - ✗ Commission urgence sociale et sanitaire
 - ✗ Commission de médiation DALO/DAHO
 - ✗ Commission ASE/PJJ
 - ✗ Réunions sécurité comportements à risques (CCAS, Mairie)
 - ✗ Commission radicalisation (préfecture)
 - ✗ Commission départementale des soins psychiatriques
 - ✗ Commission des cas critiques
 - ✗ Commission des droits et de l'autonomie.
- ✓ Création de conseil local de santé mental : qui créer des ponts entre la sphère des acteurs du soin et la vie civile. Socle d'une dynamique territoriale à visée intégrative permettant d'interpeller réciproquement les acteurs des soins.
- ✓ Mise en place **d'une plateforme d'accompagnements et de répit des aidants** : exemple plateforme Sud et ouest Charente issue d'un projet présenté par 3 partenaires : les hôpitaux du sud Charente(Barbezieux) le centre hospitalier intercommunal du pays de Cognac et le centre hospitalier de Châteauneuf sur Charente. Cette plateforme est adossée à l'accueil de jour du centre hospitalier de Châteauneuf.

Ce service est destiné à apporter des réponses personnalisées ainsi que des solutions souples et diversifiées aux besoins et souhaits des personnes qui accompagnent un proche atteint de la maladie d'Alzheimer, de troubles apparentés ou en perte d'autonomie et qui vit à domicile .

✓ Mise en place **de la Réponse accompagnée pour tous**

La loi de modernisation de notre système de santé introduit la possibilité pour un usager de demander l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG) lorsqu'une décision d'orientation ne peut être mise en œuvre.

Cela suppose d'élaborer des procédures ou d'adapter les circuits de traitement des demandes qui permettront à la MDPH d'apporter une réponse à l'ensemble des demandes émanant potentiellement des usagers, des partenaires ou sur la base de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, en coordination avec les professionnels du territoire.

L'enjeu est une évolution profonde des pratiques professionnelles de tous les acteurs concernés : agences régionales de santé, maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), conseils départementaux, rectorats, gestionnaires d'établissements.

Il s'agit de mettre en place à terme :

- ✗ une **coordination** plus étroite,
- ✗ une **information** mieux partagée,
- ✗ des décisions d'**orientation** mieux suivies
- ✗ et régulièrement **réévaluées**.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est donc organisée en quatre axes :

- ➔ Axe 1 : mettre en place un dispositif d'orientation permanent
- ➔ Axe 2 : une réponse territorialisée
- ➔ Axe 3 : une dynamique d'accompagnement par les pairs
- ➔ Axe 4 : accompagnement aux pratiques de changement

✓ Mise en place de la plateforme territoriale d'appui (PTA)

Les plateformes territoriales d'appui ont pour objectif d'organiser et de mettre en œuvre des fonctions d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux pour la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes, quel que soit leur âge, leur pathologie ou leur handicap.

Ainsi, elles interviennent pour :

- 1° « Faciliter l'organisation des parcours de santé complexes.
- 2° Améliorer la lisibilité et l'accès aux fonctions d'appui.
- 3° Organiser l'articulation et la complémentarité entre les acteurs dans un principe de subsidiarité. »

En Charente :

- ➔ Une réflexion commencée en 2017, 6 réunions d'un COPIL et d'un comité technique ont été nécessaires pour finaliser le projet en 2018.
- ➔ Participation active des acteurs : Conseil départemental, Unions régionales des professionnels/les de santé, CPAM, GHT, les 3 MAIA et leurs porteurs (CH Sud Charente, Mutualité française et RESPA), les 2 réseaux gérontologiques (du Nord Charente Emile Roux = RESPA et du Pays de l'Angoumois = RGPA) et le réseau SOS Douleur domicile 16.

Suite au diagnostic, des actions ont été déclinées :

Mission 1 : Informer, conseiller et orienter les professionnels, les patients et leur entourage vers les ressources sanitaires, sociales et médicosociales du territoire

- * Installation de la centrale d'appel avec numéro unique
- * Formation d'agents d'accueil et d'orientation
- * Déploiement de l'outil communicant PAACO

Mission 2 : Soutenir l'organisation des parcours de santé complexes pour favoriser le maintien à domicile

- * Assurer une coordination sur l'ensemble du territoire : Evaluation des situations complexes, Partage et échange d'informations, co-construction du plan personnalisé de soins, accompagnement des personnes
- * Harmonisation des coordinations pluri-professionnelles sur le territoire
- * Participation des acteurs à l'interconnaissance et l'analyse du parcours

Mission 3 : Soutien aux pratiques et aux initiatives en matière d'organisation et de sécurité du parcours, d'accès aux soins et de coordination

- * Fluidifier les parcours, éviter les ruptures, réduire les hospitalisations évitables, développer la prévention
- * Définir une stratégie ARS/CD/MAIA / PTA

Il a été également prévu qu'un infirmier spécialisé en psychiatrie fasse partie de l'équipe des professionnels de la plateforme pour répondre aux demandes en lien avec la santé mentale et former les autres intervenants aux spécificités du dispositif du CHCC.

Opérateur de proximité

Chargé de la mise en œuvre des missions PTA et du pilotage de l'équipe de coordination de proximité



APPEL ENTRANT DU 0800 DU LUNDI AU VENDREDI 9H – 17H
SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGE PAACO

Plateforme téléphonique / secrétaires



MISSION 1 : Informer, conseiller et orienter les professionnels, les patients et leur entourage vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire

Mission assurée par le Conseil Départemental de la Charente et le Guichet Intégré MAIA

MISSION 2 : SOUTENIR L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTÉ COMPLEXES POUR FAVORISER LE MAINTIEN À DOMICILE

SUD ET OUEST

Équipe de coordination de pluridisciplinaire de proximité

Chargé du suivi des patients en lien avec les équipes. Elle se compose : d'un coordinateur d'appui + coordination institutionnelle + gestionnaire(s) de cas + temps médical



★ MDPH, SSAD, CCAS, ect.

ANGOUMOIS ET TARDOIRE

Équipe de coordination de pluridisciplinaire de proximité

Chargé du suivi des patients en lien avec les équipes. Elle se compose : d'un coordinateur d'appui + coordination institutionnelle + gestionnaire(s) de cas + temps médical



NORD CHARENTE LIMOUSINE

Équipe de coordination de pluridisciplinaire de proximité

Chargé du suivi des patients en lien avec les équipes. Elle se compose : d'un coordinateur d'appui + coordination institutionnelle + gestionnaire(s) de cas + temps médical



MISSION 3 : SOUTIEN AUX PRATIQUES ET AUX INITIATIVES PROFESSIONNELLES EN MATIÈRE D'ORGANISATION ET DE SÉCURITÉ DU PARCOURS, D'ACCÈS AUX SOINS ET DE COORDINATION

Cette mission s'inscrit dans une logique de guichet intégré, vise la coordination des intervenants professionnels du territoire, et l'amélioration des pratiques

Pilotes MAIA
Coordinateur PTA
RESPA / RGPA
Réseau SOS Douleurs

○ Convention MDPH/CHCC

Une convention signée en 2009 est toujours valide et fixe les modalités de coopération entre les 2 institutions.

Ce partenariat repose sur plusieurs fondamentaux :

- Simplification des procédures pour faciliter l'accès aux dispositifs sociaux en évitant la multiplication des intervenants auprès d'un même usager ;
- Un strict respect des compétences et prérogatives de chacun des partenaires,
- Une complémentarité et une réciprocité des interventions reposant sur une reconnaissance mutuelle des évaluations et des préconisations.

○ CLSM : Conseil local de santé mentale

Espace de concertation, de coordination et de co-construction entre les élus locaux du territoire, la psychiatrie publique, les partenaires locaux, les usagers et les aidants. Le CLSM a pour objectif de définir les politiques locales, et les actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.

Le CLSM aboutit à des actions concrètes (créations de protocoles, d'outils, de cycle de formations des acteurs ...).

Depuis mai 2017, un CLSM Angoulême/Soyaux a été mis en place. Il est co-porté par les coordonnateurs des CLS et par le CHCC.

D'autres CLSM doivent être mis en place dans les mois à venir.

Les 4 axes du travail retenu par le CLSM



○ CLS : Contrat local de santé

Le Contrat Local de Santé (CLS) rassemble les professionnels de santé, les associations (centres sociaux) et institutions locales (Ville, Conseil Départemental, Préfecture, Agence Régionale de Santé) qui prennent en compte les problématiques de santé dans la ville.

→ **Le CLS d'Angoulême** a été signé le 13 septembre 2013 : c'est un outil de mobilisation coordonnée des partenaires autour d'objectifs définis ensemble et d'un diagnostic partagé. Il fédère les acteurs concernés et permet de recenser les actions qui ont lieu sur notre territoire en matière de promotion de la santé, de prévention des risques et d'accès aux droits et aux soins.

→ **Le CLS de Cognac** : La Ville de COGNAC s'est engagée aux côtés de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Poitou-Charentes dans l'élaboration d'un CLS associant le Conseil Général (CG) de Charente et la Préfecture de la Charente.

C'est la démarche de l'Atelier Santé Ville (initiée depuis 2007) qui a servi à l'élaboration du CLS et conduit à la réflexion de l'ensemble des partenaires impliqués dans les actions visant la santé, le bien-être et la qualité de vie des habitants de la ville de COGNAC.

→ Le CLS de Soyaux

Son ambition est de :

- ✓ Renforcer la qualité de la politique de santé mise en œuvre au niveau local, dans le respect des objectifs de l'Agence Régionale de Santé et de la politique municipale,
- ✓ Permettre la coordination des financeurs, des acteurs, et des politiques impactant la santé.

Il vise à :

- ✓ Développer des conditions environnementales et sociales favorables à l'état de santé des habitants,
- ✓ Promouvoir et garantir le respect des droits des usagers du système de santé,
- ✓ Faciliter l'accès de tous, et notamment des personnes démunies, aux soins, aux services, à la promotion et à la prévention.

3 axes stratégiques ont été définis :

- ✓ L'accès à la promotion de la santé, à la prévention, aux dépistages et aux soins,
- ✓ La santé, le vieillissement, le handicap,
- ✓ La périnatalité, la santé de l'enfant, la santé et la parentalité, la femme et la santé.

→ CLS Pays du ruffécois

Ce Contrat Local de Santé validé par les différents partenaires (État, Région, ARS, Pays, CDC) constitue une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs locaux et de programmation d'actions de santé au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Quatre axes stratégiques et huit fiches actions ont été retenus :

- ✓ Axe 1 : Garantir l'accès aux droits pour agir sur sa santé et garantir l'accès aux soins primaires
- ✓ Axe 2 : Mieux vieillir
- ✓ Axe 3 : Devenir acteur de sa santé
- ✓ Axe transversal : La mobilité

→ CLS Sud Charente

Le CLS est conclu entre le Syndicat mixte du Pays Sud Charente, la Communauté de Communes 4B, la Communauté de Communes Tude et Dronne, le Département de la Charente, la Préfecture de la Charente et l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Poitou-Charentes.

Le CLS renforce le projet territorial de santé initié depuis 2009 par le Syndicat Mixte du Pays Sud Charente pour répondre à la problématique de démographie médicale et structurer un réseau d'acteurs œuvrant dans le domaine de la santé.

Le CLS consolide les partenariats et coordonne les initiatives locales en les reliant au projet territorial de santé visant à réduire les inégalités sociales de santé

3 axes de travail sont développés :

- ✓ offre de soins
- ✓ promotion et prévention de la santé
- ✓ mobilité

→ CLS Charente Limousine : en cours

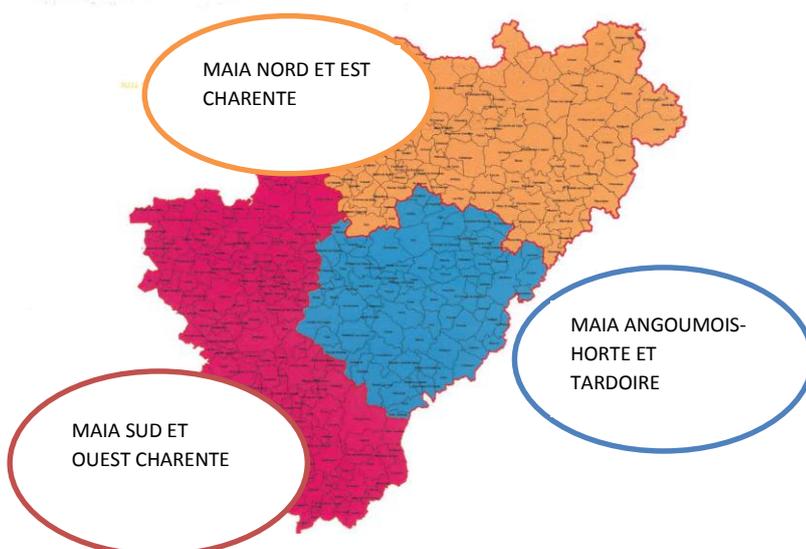
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

La MAIA n'est pas une structure, elle n'a pas d'accueil physique en tant que tel. Il s'agit d'un dispositif national adapté à l'échelon local.

L'objectif est de fluidifier le parcours de la personne âgée de 60 ans et plus, en perte d'autonomie et qui ont le souhait de rester à domicile.

Le territoire charentais est couvert par 3 MAIA : MAIA Sud et Ouest Charente, MAIA Angoumois et Tardoire, MAIA Nord-Charente-limousine.

Territoire MAIA de la Charente :



5. Délais d'attente et problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement

→ Délais d'attente

En ce qui concerne le centre hospitalier Camille CLAUDEL, les délais d'attente pour une consultation médicale (sauf accueil urgence à l'unité d'accueil et orientation) sont d'environ 1 à 2 mois.

→ Problèmes d'accessibilité géographique : le territoire de la Charente est principalement rural, ce qui peut engendrer des ruptures dans le parcours de soins (défauts d'autonomie des usagers et insuffisance de transports en commun hors zone urbaine).

→ Logement et hébergement

La politique départementale en direction du logement social

De nombreux ménages sont encore logés dans des conditions insatisfaisantes, précaires ou dans des logements non décents, voire insalubres.

Le logement constitue le principal poste de dépenses des foyers charentais, notamment en raison de la faiblesse de leurs revenus et des dépenses liées aux consommations d'énergie.

Co-pilote avec l'Etat du Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées de la Charente (PDALPD), le Département met en œuvre sa politique dans le cadre du logement social tant auprès du parc de logements publics que celui du parc privé.

Le Département est également seul responsable du Fonds de Solidarité Logement (FSL), destiné à accorder des aides financières favorisant l'accès ou le maintien dans un logement.

Il intervient à deux titres :

- Le soutien à la construction, amélioration et réhabilitation de logements sociaux.
- Le soutien aux ménages en difficulté d'accès ou de maintien dans leur logement.

En 2015, il a financé 3 000 000 € pour la construction ou la réhabilitation de 1 275 logements et pour l'accompagnement des ménages charentais.

LA MAISON DEPARTEMENTALE DE L'HABITAT : UN GUICHET UNIQUE pour toutes les questions liées au logement

Depuis 2012, la Direction du logement et de l'habitat MDLH DLH met en œuvre la politique du Département au sein de la Maison départementale de l'habitat, auprès de trois partenaires principaux intervenant dans le logement :

- * Le GIP Charente Solidarités
- * SOLIHA (Pact de la Charente)
- * Adil de la Charente (Agence départementale d'information sur le logement)

Les bailleurs sociaux

Les organismes HLM en Charente :

- * SA Le Foyer
- * L'OPH de l'Angoumois
- * Logélia Charente
- * ICF HABITAT ATLANTIQUE
- * SA d'HLM ERILIA

Comme d'autres acteurs, les organismes d'HLM sont confrontés à des problématiques de santé mentale se manifestant par des troubles de comportement chroniques qu'ils ne parviennent pas à traiter à l'aide de leurs moyens de gestion habituels. Aussi des liens sont instaurés entre les différents acteurs en santé mentale afin de trouver des réponses adaptées pour l'utilisateur.

Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ont pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. Il s'agit notamment de victimes de violence, de personnes confrontées à l'alcoolisme et aux toxicomanies ou de personnes sortants de prison. Les CHRS situés sur le territoire de santé, objet du présent diagnostic sont :

C.H.R.S. DE COGNAC	CENTRE SOCIO CULTUREL SPORTIF
C.H.R.S. LE ROND POINT	ANGOULEME SOLIDARITE
C.H.R.S. ANGOULEME	L'ECLAIRCIE
C.H.R.S. ANGOULEME	C.C.A.S.
C.H.R.S. ANGOULEME	CENTRE SOCIO-CULTUREL SPORTIF
CHRS ANGOULEME	ASSOCIATION PERE LE BIDEAU
C.H.R.S. ANGOULEME	L'AFUS

6. Accès aux droits

En dépit de la diversification des dispositifs d'accès aux droits, les publics cumulant de grandes vulnérabilités (sociales, économiques, médicales, administratives, parviennent difficilement à s'inscrire durablement dans les circuits d'affiliation.

Or la perte des droits impactent la citoyenneté des usagers mais également des prise en charge médicale.

L'accès aux droits se fait notamment au travers des permanences d'accès aux soins de santé :

Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de psychiatrie

Elle a pour but de faciliter l'accès aux soins d'une population en situation de précarité et de permettre à cette dernière un retour vers un dispositif de droit commun dès que possible.

Le dispositif de la PASS s'articule avec celui de l'équipe mobile de psychiatrie rattachée au centre Lieu-dit.

La PASS s'attache à :

- ✓ améliorer la rapidité de mise en place des soins par l'intervention rapide d'une démarche d'ouverture des droits sociaux des patients,
- ✓ renforcer la compétence des services sociaux de l'établissement dans la connaissance des publics en situation de grande précarité et de leurs droits,
- ✓ renforcer les liens entre les partenaires institutionnels départementaux pour favoriser la prise en charge globale des troubles des patients en situation de précarité.

Ce travail s'effectue en lien avec des partenaires du secteur social et médico-social.

Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) du centre hospitalier d'Angoulême

La Permanence d' Accès aux Soins de Santé est une structure du Service Accueil Urgences du Centre Hospitalier d'Angoulême. Elle fait partie de l'unité fonctionnelle de l'ELSA-PASS.

- ➔ La PASS propose une prise en charge médico-sociale des personnes en situation de précarité.
- ➔ Elle accueille toute personne en difficulté médico-sociale nécessitant des soins, une écoute, des conseils.
- ➔ Elle coordonne la prise en charge médico-sociale avec les partenaires de ville.

Une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) existe également dans les centres hospitaliers de Cognac, Barbezieux et Confolens

D'autres dispositifs existent :

- ✗ Consultations d'avocat mises en place par le conseil départemental d'accès aux droits de la Charente,
- ✗ Secours populaire : les bénévoles du Secours populaire accompagnent les plus démunis dans leurs démarches administratives et juridiques.
Des avocats ou juristes bénévoles proposent des consultations juridiques aux personnes nécessitant des conseils en matière de droit pénal, droit social, droit de la famille, droit du travail, droit des étrangers...
- ✗ Des délégués du défenseur des droits tiennent également des permanences dans les préfectures et sous-préfectures (Angoulême, Cognac, Confolens)

7. Accès aux soins somatiques et suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques

Pour les adultes

1. L'offre de santé de 1er recours

Au 1^{er} janvier 2016, la Charente compte environ 1 470 professionnels de santé libéraux. Environ un sur trois est médecin, et parmi les médecins, 60 % sont des généralistes.

Concernant les médecins généralistes libéraux, avec une densité de 83 pour 100 000 habitants, le département se situe sous la moyenne régionale (103 pour 100 000 habitants) et nationale (94 pour 100 000 habitants). 36 % sont âgés de 60 ans ou plus (contre 30 % en Nouvelle-Aquitaine et 32 % en France métropolitaine). La densité des médecins spécialistes libéraux (57 pour 100 000 habitants) est inférieure de 26 % à celle de la région et de 36 % à celle de la France. 39 % sont âgés de 60 ans ou plus, contre 33 % en Nouvelle-Aquitaine et 34 % en France métropolitaine.

Effectifs des principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral sur les territoires de proximité en Charente (2016)

	Médecin généraliste	Médecin spécialiste*	Chirurgien -dentiste	Sage-femme	Infirmier	Masseur kiné.	Orthopédiste Orthésiste	Orthophoniste	Orthoptiste	Pédicure podologue	Psychomotricien
Angoulême – Soyaux 51336 habitants	55	119	NC	NC	53	38	0	17	4	16	3
Charente Limousine 36152 habitants	26	1	NC	NC	55	10	0	3	0	3	0
Cognac 34384 habitants	34	38	NC	NC	31	28	-	8	2	10	1
Gond Pontouvre 14628 habitants	6	0	NC	NC	12	7	0	2	0	0	0
Horte et Tardoire 35273 habitants	23	9	NC	NC	35	16	0	0	3	6	0
Jarnac 45618 habitants	35	0	NC	NC	52	27	0	4	0	5	2
La Couronne 66769 habitants	54	6	NC	NC	70	39	0	6	1	12	0
Ruffécois 36335 habitants	33	4	NC	NC	54	15	0	5	0	4	0
Sud-Charente 32987 habitants	28	5	NC	NC	50	16	-	6	-	5	-
Charente 353 482 habitants	294	183	162	22	412	196	-	51	10	61	6
Nouvelle-Aquitaine 5 844 177 habitants	5 995	3 991	3 362	531	12 034	6 437	62	1 443	280	1 329	191
France métrop.	59 812	50 329	36 324	5 826	111 031	66 309	761	19 149	2 793	13 201	2 073

*dont anesthésiste, cardiologue, gynécologue, ophtalmologue, pédiatre et radiologue

Sources : ASIP-RPPS au 1^{er} janvier 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine pour les médecins / ASIP santé – RPPS 2016, traitements DREES pour les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes / DREES – ADELI 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

Les territoires d'Angoulême-Soyaux et de Cognac sont globalement les mieux pourvus en professionnels de santé et notamment en médecins spécialistes.

2. Établissements autorisés en médecine, chirurgie, obstétrique

Au 31/12/2015, les 9 établissements de santé autorisés en soins de courte durée en Charente disposent de 964 lits en hospitalisation complète et 166 places en hospitalisation partielle. Un tiers de cette offre se situe au CH d'Angoulême.

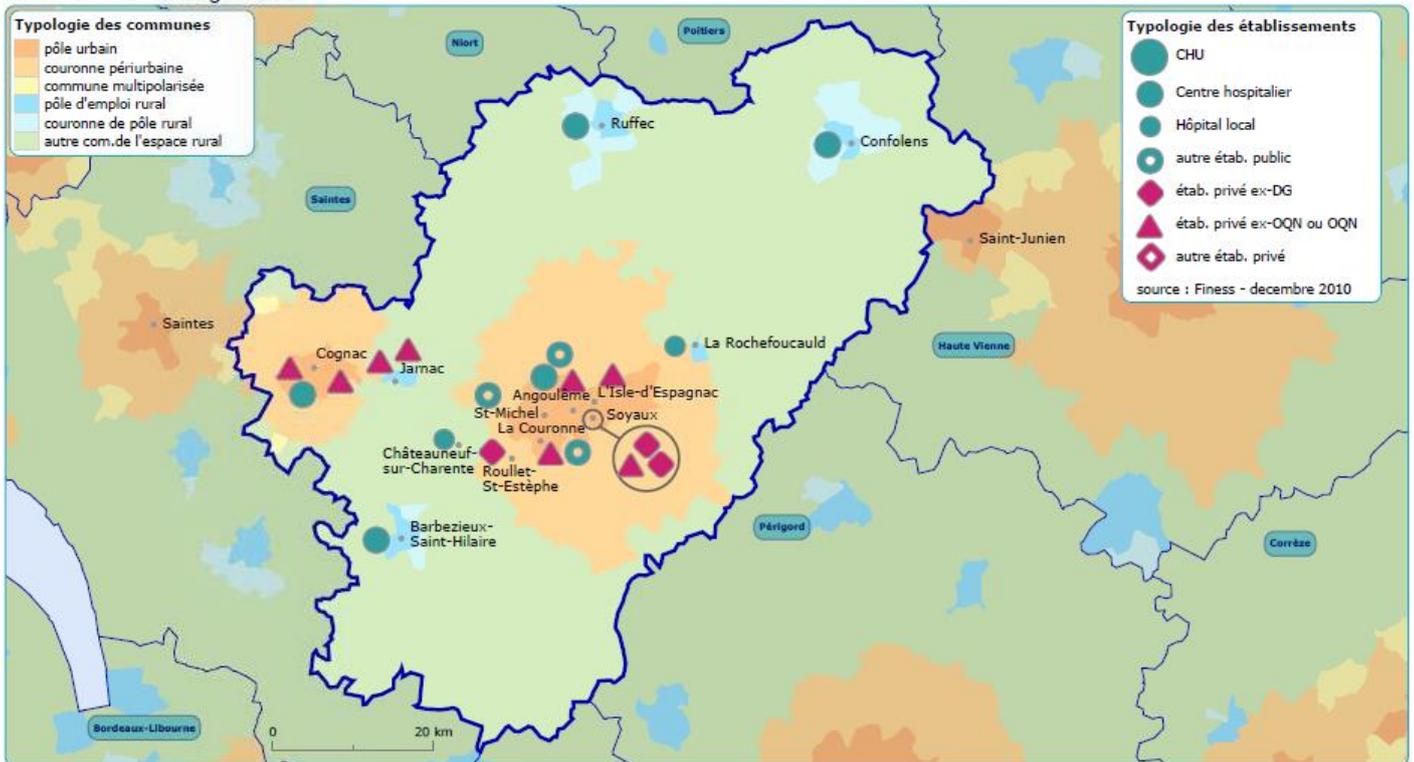
Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique en Charente :

Finess	Raison Sociale	Capacité : Lits			Capacité : Places		
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Médecine	Chirurgie	Obstétrique
160000170	CLINIQUE SAINT-JOSEPH	-	78	-	-	32	-
160000188	CTRE HOSPITALIER DE LA ROCHEFOUCAULD	12	-	-	3	-	-
160000253	CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULEME	324	79	30	19	14	-
160000279	CLINIQUE DE COGNAC	-	43	-	-	23	-
160000303	CENTRE HOSPITALIER (H. SUD CHARENTE)	59	-	-	4	-	-
160000311	CTRE HOSPITALIER DE CONFOLENS	27	-	-	2	-	-
160000337	CENTRE HOSPITALIER DE RUFFEC	35	-	-	-	-	1
160013207	CENTRE CLINICAL SA	24	101	40	16	35	-
160015368	CH INTERCOMMUNAL DU PAYS DE COGNAC	103	-	15	17	-	-

Source : DREES, Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Territoire de santé
Poitou-Charentes : Angoulême



1. Offres de 1er recours

2016	<u>Charente</u>	<u>France</u>
Pédiatres	<u>5</u>	<u>2778</u>
Orthophonistes	<u>51</u>	<u>19149</u>
Médecins généralistes	<u>294</u>	<u>59812</u>
Pédopsychiatres	<u>4</u>	<u>692</u>
Psychomotriciens	<u>6</u>	<u>2073</u>
Psychologues et	<u>51</u>	<u>17784</u>

2. Établissements autorisés en médecine, chirurgie, obstétrique

Centre hospitalier d'Angoulême

Le pôle Femme-Mère-Enfant comporte d'une part, la « **gynécologie-obstétrique** » composé d'un secteur accueil-urgences et salles de naissances (15), et un secteur hospitalisation maternité de niveau 2B (30 lits).

D'autre part, le pôle accueille la « **néonatalogie-pédiatrie** », composé d'un secteur hospitalisation néonatalogie de niveau 2B avec 13 lits, un secteur Accueil-urgences pédiatriques de 9 places, un secteur pédiatrie de 18 lits en hiver et 15 lits en période estivale (dont 1 lits de soins palliatifs), et un secteur consultations externes avec un plateau technique ouvert 3 jours par semaine.

Pour le retour à domicile après une maternité, un poste de sage-femme « référent de maternité » a été créé. Ces nouvelles fonctions intègrent la mise en place d'une coordination des soins aux nouveau-nés avec l'équipe pluridisciplinaire de la maternité et le Réseau Ville-Hôpital et s'inscrit dans le dispositif « sorties précoces » du PRADO.

La réorganisation de l'unité de pédiatrie ambulatoire a été finalisée à la fin du 1^{er} trimestre 2016.

Ce service de 6 places permet la prise en charge ambulatoire des séjours de chirurgie et de médecine en un lieu unique avec du personnel formé à la spécificité de la pédiatrie.

Le programme d'éducation thérapeutique de l'enfant diabétique insulino-dépendant s'est mis en place progressivement en 2016 et huit enfants bénéficient actuellement d'un suivi dans le cadre de ce programme.

Le pôle est investi depuis plusieurs années dans la prise en charge de la douleur et notamment en proposant des formations à l'hypnose à destination d'un grand nombre de professionnels (personnel de pédiatrie, gynécologues, sages-femmes et AS-AP des salles de naissances).

La promotion de l'allaitement maternel reste un axe majeur du projet du pôle, avec des formations pour accompagner les mères dans l'allaitement maternel.

Centre hospitalier intercommunal du pays de Cognac

La maternité (classée niveau 1 : l'établissement ne dispose pas de service de néonatalogie).

La durée d'hospitalisation est d'environ 4 à 5 jours. Le pédiatre examine le nouveau-né à sa naissance et le jour du départ. Le couple mère/enfant est pris en charge par un binôme sage-femme/auxiliaire de puériculture.

L'équipe de l'unité de gynécologie obstétrique assure la prise en charge 24h/24. Elle est composée de 4 gynécologues obstétriciens, 2 pédiatres et 13 sages-femmes dont un cadre sage-femme, qui assure la coordination sur l'organisation et le fonctionnement de cette unité. Cette équipe est assistée de 4 anesthésistes, d'infirmières en anesthésie et infirmières de bloc opératoire pour les péridurales et les césariennes.

Un travail en réseau avec les sages-femmes libérales, les professionnels de la PMI (protection maternelle et infantile), et les CPP (Centre de périnatalité et de proximité) est organisé pour vous accompagner et vous guider dès votre retour à domicile.

Les centres hospitaliers de Ruffec et Barbezieux sont amenés à accueillir au niveau de leurs urgences des enfants et les orientent vers des services spécialisés.

Les dispositifs et programmes hospitaliers sont également proposés aux usagers présentant des troubles psychiques. Un accompagnement avec des professionnels de santé mentale peut être organisé si nécessaire.

8. Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et organisation de la réponse à ces situations

Comme cela a été évoqué précédemment lors de la rupture de soins et le défaut de prise en charge, il est important que l'ensemble des acteurs du territoire se coordonnent afin de prévenir les situations de non accès aux soins et les recours tardifs en situation de crise.

En effet, compte tenu du caractère non stable de la maladie, il peut arriver que les patients interrompent leur traitement, devenant des « perdus de vue » qui reviendront par les urgences (Cf Rapport ANAP les parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale).

Aussi il convient d'interroger les organisations sur leur capacité à détecter des signaux précurseurs et à organiser des relais pour prévenir l'aggravation d'une situation connue ou détecter des situations en évolution.

La prévention constitue passe par différents axes :

- ✖ Agir en amont des troubles afin de réduire leur incidence : identifier les facteurs de risque et développer des stratégies ciblées.
- ✖ Agir au tout début des troubles afin d'empêcher la progression de la maladie : promouvoir le repérage, l'accès aux soins ainsi que des prises en charge spécifiques, personnalisées et précoces.
- ✖ Agir pour freiner l'aggravation des troubles lorsque la chronicité de la pathologie est avérée :

Outre l'unité d'accueil, d'orientation et de centre de crise, le centre hospitalier Camille Claudel dispose de structures adultes et enfants (CMP, hôpitaux de jour et CATTP) qui maillent l'ensemble du territoire.

Différentes équipes mobiles ont également été mises en œuvre afin d'intervenir directement auprès des patients ou des structures accueillantes.

L'objectif est de favoriser la meilleure intégration possible du patient dans son milieu de vie, d'assurer la continuité du projet thérapeutique défini, ainsi que de prévenir les situations de crise ou de décompensation.

- ➔ Equipe mobile de liaison TED-TSA (CHCC)
- ➔ Equipe mobile précarité (CHCC)
- ➔ Equipe mobile Goya (personnes âgées)
- ➔ Manque une équipe mobile pour les enfants

La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et l'organisation de la réponse à ces situations se réalise également au travers du maillage partenarial :

- | | |
|------------------------|---------------------|
| ✓ OMEGA | ✓ SECOURS POPULAIRE |
| ✓ AFUS 16 | ✓ POLICE |
| ✓ ECLAIRCIE | ✓ CCAS |
| ✓ CROIX-ROUGE | ✓ PASS... |
| ✓ ANGOULÊME SOLIDARITE | |

9. Organisation de la permanence des soins

Une permanence des soins est organisée au niveau des différents hôpitaux du territoire.

Au CH Camille CLAUDEL, c'est l'unité d'accueil, d'orientation et un centre de crise qui assure cette mission.

L'objectif général de cette structure est l'amélioration de la réponse à la notion d'urgence psychiatrique et de crise par la mise en place d'un accueil global du patient en évitant les hospitalisations inutiles. Une permanence des soins (médicale, infirmière et psychologique) est assurée.

La structure constitue un lieu unique répondant aux besoins en matière de psychiatrie sur le département en apportant une réponse immédiate et une orientation adaptée.

La permanence téléphonique permet à tout interlocuteur de joindre un professionnel. En ce qui concerne les structures non ouvertes au public 24 heures / 24, le répondeur téléphonique signale la permanence de l'U.A.O.C.C. et communique son numéro de téléphone.

Ce dispositif d'accueil garantit la continuité, la qualité et la rapidité des réponses apportées aux patients.

Elle est organisée en deux types d'activités : un accueil permanent par une équipe pluridisciplinaire de toute personne en souffrance psychique en vue d'une évaluation puis d'une orientation adaptée et une structure d'hospitalisation de 10 lits permettant de traiter la crise par des prises en charge de courte durée (de 1 à 5 jours).

Une mission de service public qui concerne les établissements publics et privés

La permanence de soins des établissements de santé est organisée par les agences régionales de santé en fonction des besoins des territoires.

La permanence de soins en établissement de santé (PDSSES) se définit comme :

- ✘ l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients
- ✘ dans une structure de soins d'un établissement de santé
- ✘ en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence,
- ✘ la nuit (à partir de 20h du soir et jusqu'à 8 heures du matin),
- ✘ le week-end (à partir du samedi midi) et les jours fériés.

La PDSSES concerne le seul champ de la médecine, chirurgie et obstétrique (MCO).

Dans les établissements publics de santé, la réglementation précise que la permanence des soins peut prendre la forme :

- ✘ d'une permanence à l'hôpital impliquant la présence continue (parfois dénommée « garde sur place ») dans l'enceinte de l'hôpital ;
- ✘ d'une astreinte opérationnelle à domicile impliquant l'obligation pour le praticien de rester à la disposition de l'établissement à son domicile ou en lieu voisin pendant toute la durée de la garde et de répondre à tout appel ;
- ✘ d'une astreinte de sécurité de nuit, de dimanche et/ou jour férié dans les disciplines qui ne donnent lieu qu'à des appels peu fréquents ;
- ✘ d'appels exceptionnels (les disciplines dans lesquelles les appels sont exceptionnels ne donnent pas lieu à une liste de garde).

Des engagements formalisés dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

La permanence des soins concerne tous les établissements, aussi bien publics que privés. Ensemble, ces établissements permettent de garantir, en dehors des heures de fonctionnement normal, une offre nécessaire et suffisante par spécialité. Ces engagements sont inscrits dans les CPOM des établissements concernés.

Les acteurs concernés par la permanence des soins :

- les représentants des collectivités territoriales,
- les partenaires de l'aide médicale urgente (Service d'aide médicale urgente - SAMU, Structure mobile d'urgence et de réanimation - SMUR, structures des Urgences, Service départemental d'incendie et de secours - SDIS, sapeurs-pompiers),
- les Ordres (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes),
- les Unions régionales des professionnels de santé,
- la Croix-Rouge française,
- les syndicats (SAMU de France, Association des médecins urgentistes de France - AMUF),
- les associations de permanence des soins (maisons médicales de garde, SOS médecins),
- les représentants de l'hospitalisation publique et privée (Fédération hospitalière de France, Fédération hospitalière privée),
- les représentants des transports sanitaires (Fédération nationale des artisans ambulanciers, chambre nationale des services ambulanciers, Association départementale des transports sanitaires urgents - ATSU) etc...

10. Éducation à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

En Charente, l'éducation de la santé passe notamment par la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap.

❖ L'IREPS

L'IREPS met déjà ses ressources à disposition des professionnels de santé et organise des formations en éducation thérapeutique du patient sur tout le territoire de la Nouvelle-Aquitaine.

Des demi-journées de présentation d'outils pédagogiques se sont adressées à des professionnels de santé. 20 % des acteurs ayant bénéficié d'accompagnement méthodologique (aide au diagnostic, conception et écriture de projet, partenariat, évaluation, etc.) étaient professionnels de santé ou issus de structures sanitaires ou médico-sociales.

L'IREPS a accompagné les acteurs de l'ETP pour la conception, la mise en œuvre ou l'évaluation de programmes ETP, en complémentarité des DAC ou des UTEP (programme ETP pour des patients atteints d'insuffisance rénale, arthrose, angioplastie, schizophrénie, Alzheimer... accompagnement à l'élaboration d'outils ETP pour les pharmaciens.)

L'IREPS s'attache à :

- ✓ relayer l'appel à projets "prévention hors les murs" de l'Agence Régionale de Santé et apporter un appui collectif ou individualisé aux établissements demandeurs,
- ✓ proposer des formations aux animateurs de santé publique recrutés dans les établissements de santé,
- ✓ structurer une offre d'accompagnement à destination des maisons de santé pluriprofessionnelles

❖ L'UNAFAM

Dans le cadre des semaines d'information de la santé mentale, l'UNAFAM participe activement lors des manifestations.

Ces semaines sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population.

LES CINQ OBJECTIFS DES SISM :

- × **SENSIBILISER** le public aux questions de Santé mentale.
- × **INFORMER**, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la Santé mentale.
- × **RASSEMBLER** par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.
- × **AIDER** au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale.
- × **FAIRE CONNAÎTRE** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

❖ Éducation thérapeutique du patient

Dans le cadre de la loi et des décrets relatifs au cadre légal de l'éducation thérapeutique du patient, le centre Hospitalier Camille Claudel propose à ce jour deux programmes d'éducation thérapeutique.

- ➔ Un premier programme s'adresse aux patients diagnostiqués schizophrènes,
- ➔ Un second programme concerne les patients ayant des troubles bipolaires.

Cf annexe de l'ARS relatif aux ETP mises en place en Charente.

❖ Maison des adolescents

Un lieu d'écoute et de soutien pour les adolescents et jeunes adultes de 11 à 25 ans.

❖ Forum santé

Une semaine d'information, de prévention, de promotion de la santé et de la citoyenneté à destination des adolescents et jeunes adultes et un mercredi après-midi à destination des acteurs jeunesse et santé.

ANALYSE

1. Enfants

01

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

DIAGNOSTIC



Les CMP jouent leur rôle de premier accès aux soins spécialisés (même si les délais d'attente peuvent être longs).



La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême-Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.



La démarche « Réponse accompagnée pour tous » lancée fin 2017 par la MDPH propose une réponse individualisée immédiate à chaque personne dont l'orientation se heurte à l'absence d'offre adaptée sur le territoire, ou dont l'accompagnement implique de nombreux acteurs.

DIAGNOSTIC

ACTION PROPOSÉE



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; la formation aux différents dispositifs est peu développée.

➔ Mise en place de stages d'immersion



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.

➔ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

➔ Développement de la communication



La baisse constante des effectifs médicaux renforce les difficultés d'accès aux soins.

➔ Développement de délégation de compétences et de pratiques avancées (approches pluridisciplinaires des prises en charge)

➔ Soutien à l'offre de 1^{er} recours



Manque de mobilité des familles et enfants et délais de consultations estimés trop longs

➔ Mise en place d'une équipe mobile de pédopsychiatrie



De nombreuses commissions différentes existent, qui ne répondent pas nécessairement aux problèmes relatifs à la santé mentale, et ne sont pas toutes connues par l'ensemble des acteurs.

➔ Mise en place d'une cellule de concertation situation de vie spécifique à la santé mentale (en lien avec la CLSM)

Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale

DIAGNOSTIC



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale, ce qui nuit au parcours de santé de l'utilisateur.



Il manque des structures contenant et des lieux de stabilisation pour les cas difficiles.



Des ruptures dans le parcours de soins sont observées, notamment lors du passage d'enfant à adulte.



Les familles et enfants manquent parfois de mobilité, des ruptures dans les parcours de vie de l'utilisateur sont repérées.



Il est difficile d'organiser un suivi précoce et coordonné réalisé par les membres d'une équipe sanitaire et les membres d'une équipe sociale et médico-sociale, ce qui nuit à la continuité et la cohérence du parcours.

ACTION PROPOSÉE

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Création d'un annuaire répertoriant les structures médico-sociales plus médicalisées

→ Mise en place d'échanges de pratiques professionnelles

→ Identification des séjours de rupture

→ Amélioration de la coordination entre le passage enfant/adulte

→ Mise en place d'une équipe mobile de pédopsychiatrie afin d'éviter la rupture dans le parcours de soins et d'intervenir le plus tôt possible

→ Amélioration de la communication et du lien entre les services

→ Mise en place du suivi dans le cadre des coopérations déjà en place et à travers le GHT

→ Mise en place de la PTA de la Charente

03

Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

DIAGNOSTIC



Les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique font partie du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente.



Signature d'une convention multilatérale et d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de Charente en cours de constitution.



De nombreuses conventions bilatérales sont signées entre les différents établissements hospitaliers, afin de permettre l'accès à tous les soins dont les patients ont besoin.

DIAGNOSTIC



Le territoire fait état d'une désertification médicale, d'une baisse des ressources financières, d'un accroissement des inégalités en matière de santé et d'une faiblesse en matière de politiques de prévention.



L'accueil et la prise en charge dans les établissements de santé autorisés en MCO ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques.



La surmortalité dans les pathologies mentales est repérée, il convient que les personnes souffrant de troubles mentaux prennent soin de leur santé aussi bien mentale que physique.

ACTION PROPOSÉE

→ Soutien à l'offre de premier recours : renforcement des partenariats entre secteurs de psychiatrie et équipes de soins primaires ; partage de l'information et de la connaissance avec les équipes

→ Élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT

→ Restructuration au sein du centre hospitalier Camille Claudel de l'unité prenant en charge les patients dyscommunicants et/ou atteints de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'y intégrer une unité de médecine générale. Cette unité sera destinée à répondre aux besoins des patients dits « TSA » et des autres patients souffrant de troubles psychiatriques non suivis sur le plan somatique en dehors de l'établissement.

04

Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

DIAGNOSTIC

Les structures en charge de l'enfance dans le département sont en capacité de repérer et d'anticiper les situations de crise et d'urgence.

Le dispositif de soins du centre hospitalier Camille Claudel permet lui aussi un repérage précoce des troubles en partenariat notamment avec l'Education Nationale et de mener des actions afin d'éviter la survenue de situations de crise ou d'urgence. Le dispositif mis en place permet, le cas échéant, d'assurer les prises en charges des situations de crise ou d'urgence.

ACTION PROPOSÉE

→ Renforcement du partenariat avec l'Education Nationale sera réalisé afin de bien faire connaître le dispositif de santé mentale du département

→ Organisation d'actions d'information sur les dispositifs de soins

05

Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

DIAGNOSTIC

Lors de la prise en charge d'enfants en santé mentale, les représentants légaux sont systématiquement associés afin d'obtenir leur adhésion et leur implication dans les soins proposés.

ACTION PROPOSÉE

- Poursuite des actions de déstigmatisation de la maladie mentale lors de manifestations à destination de la jeunesse
- Poursuite et renforcement du travail de partenariat avec l'Education Nationale

06

Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

DIAGNOSTIC

Les familles sont étroitement associées à toutes les démarches de soins et d'accompagnement des enfants et des adolescents.

Les dispositifs de soins et d'accompagnements privilégient l'inclusion des enfants et des adolescents dans leur milieu de vie ordinaire afin que leur prise en charge ne les désocialise pas.

ACTION PROPOSÉE

- Définition d'actions d'accompagnement et de soutien des familles dans leurs démarches d'amélioration de leur environnement global afin de permettre à leurs enfants de disposer d'un cadre de vie propice à une bonne santé physique et mentale. Ce travail s'effectuera nécessairement entre les acteurs de la jeunesse intervenant dans le département.
- Participation aux actions de sensibilisation contre les violences et le harcèlement en milieu scolaire.

2. Adolescents, jeunes adultes

01

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

DIAGNOSTIC



Les CMP jouent leur rôle de premier accès aux soins spécialisés (même si les délais d'attente peuvent être longs).



La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême - Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.



La démarche « Réponse accompagnée pour tous » lancée fin 2017 par la MDPH propose une réponse individualisée immédiate à chaque personne dont l'orientation se heurte à l'absence d'offre adaptée sur le territoire, ou dont l'accompagnement implique de nombreux acteurs.

DIAGNOSTIC



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; le travail en réseau et la formation aux différents dispositifs sont peu développés.



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.



Il manque un lieu de prise en charge facile d'accès et non stigmatisé pour les adolescents et leurs proches.



La baisse constante des effectifs médicaux renforce les difficultés d'accès aux soins.



De nombreuses commissions différentes existent, qui ne répondent pas nécessairement aux problèmes relatifs à la santé mentale, et ne sont pas toutes connues par l'ensemble des acteurs.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Mise en place de stages d'immersion
- ➔ Prise en compte des jeunes qui suivent des formations professionnelles hors Education Nationale (CFA/MFR)
- ➔ Mise en place de formations croisées, de colloques communs
- ➔ Développement de la communication
- ➔ Mise en place d'une maison des adolescents sur le territoire charentais
- ➔ Développement de délégation de compétences et de pratiques avancées (approches pluridisciplinaires des prises en charge)
- ➔ Soutien à l'offre de 1^{er} recours
- ➔ Mise en place d'une équipe mobile pour les 15-25 ans
- ➔ Mise en place d'une cellule de concertation situation de vie spécifique à la santé mentale (en lien avec la CLSM)

DIAGNOSTIC



Douze établissements en Charente disposent d'une Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS), facilitant l'adaptation et l'accompagnement du jeune dans son parcours scolaire.



Une convention a été signée entre le CHCC et la Direction académique des services départementaux de l'Éducation Nationale de Charente dans le cadre de la création d'une unité d'enseignement externalisée au sein d'un établissement scolaire (adolescents de 11 à 16 ans).

DIAGNOSTIC



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.



Il manque des structures contenant et des lieux de stabilisation pour les cas difficiles.



Des ruptures dans le parcours de soins sont observées, notamment lors du passage d'enfant à adulte



Il manque un lieu facile d'accès et non stigmatisé permettant la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes scolarisés.



Il est difficile d'organiser un suivi précoce et coordonné réalisé par les membres d'une équipe sanitaire et les membres d'une équipe sociale et médico-sociale, ce qui nuit à la continuité et la cohérence du parcours.

ACTION PROPOSÉE

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Création d'un annuaire répertoriant les structures médico-sociales plus médicalisées

→ Mise en place d'échanges de pratiques professionnelles

→ Identification des séjours de rupture

→ Amélioration de la coordination entre le passage enfant/adulte

→ Mise en place d'une équipe mobile de pédopsychiatrie afin d'éviter la rupture dans le parcours de soins et d'intervenir le plus tôt possible

→ Mise en place d'une maison des adolescents sur le territoire charentais

→ Amélioration de la communication et du lien entre les services

→ Mise en place du suivi dans le cadre des coopérations déjà en place et à travers le GHT

→ Mise en place de la PTA de la Charente

DIAGNOSTIC



Les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique font partie du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente.



Signature d'une convention multilatérale et d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de Charente en cours de constitution.



De nombreuses conventions bilatérales sont signées entre les différents établissements hospitaliers, afin de permettre l'accès à tous les soins dont les patients ont besoin.

DIAGNOSTIC



Le territoire fait état d'une désertification médicale, d'une baisse des ressources financières, d'un accroissement des inégalités en matière de santé et d'une faiblesse en matière de politiques de prévention.



L'accueil et la prise en charge dans les établissements de santé autorisés en MCO ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques.



La surmortalité dans les pathologies mentales est repérée, il convient que les personnes souffrant de troubles mentaux prennent soin de leur santé aussi bien mentale que physique.

ACTION PROPOSÉE

→ Soutien à l'offre de premier recours : renforcement des partenariats entre secteurs de psychiatrie et équipes de soins primaires ; partage de l'information et de la connaissance avec les équipes

→ Élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT

→ Restructuration au sein du centre hospitalier Camille Claudel de l'unité prenant en charge les patients dyscommunicants et/ou atteints de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'y intégrer une unité de médecine générale. Cette unité sera destinée à répondre aux besoins des patients dits « TSA » et des autres patients souffrant de troubles psychiatriques non suivis sur le plan somatique en dehors de l'établissement.

04

Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

DIAGNOSTIC

Des soins spécifiques en santé mentale pour la population adolescente sont dispensés dans la structure Mikado. Cette dernière travaille en lien avec de nombreux partenaires dont l'Education Nationale. Elle permet de prendre en charge les adolescents en crise ou en situation d'urgence.

Une Maison des Adolescents a été créée en Charente, elle a ouvert ses portes aux usagers le 29 octobre 2018. Elle permet le repérage des situations à risque et l'orientation de l'adolescent vers le dispositif approprié le plus précocement possible.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Projet de création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie. Cette équipe aura pour mission d'aller vers les adolescents en souffrance psychique afin de répondre aux situations urgentes ou de crise et d'éviter autant que possible les hospitalisations. Cette équipe mobile pourra intervenir auprès des jeunes adultes.

05

Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

DIAGNOSTIC

Le CLSM organise des ateliers à l'occasion du forum santé sur le thème de la lutte contre les préjugés en santé mentale. Le but est de lutter contre les représentations sociales de la maladie mentale.

Les adolescents et jeunes adultes bénéficient d'un nouveau lieu d'accueil et d'orientation avec la Maison des Adolescents qui a ouvert ses portes le 29 octobre 2018. Cette maison a une vocation départementale et vient en complémentarité des dispositifs existants.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Poursuite des actions de déstigmatisation de la maladie mentale lors de manifestations à destination de la jeunesse.
- ➔ Poursuite et renforcement du travail de partenariat avec l'Education Nationale

06

Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

DIAGNOSTIC

Les familles sont étroitement associées à toutes les démarches de soins et d'accompagnement des enfants et des adolescents.

Les dispositifs de soins et d'accompagnements privilégient l'inclusion des enfants et des adolescents dans leur milieu de vie ordinaire afin que leur prise en charge ne les désocialise pas.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Définition d'actions d'accompagnement et de soutien des familles dans leurs démarches d'amélioration de leur environnement global afin de permettre à leurs enfants de disposer d'un cadre de vie propice à une bonne santé physique et mentale. Ce travail s'effectuera nécessairement entre les acteurs de la jeunesse intervenant dans le département.
- ➔ Participation aux actions de sensibilisation contre les violences et le harcèlement en milieu scolaire.

3. Adultes

01

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

DIAGNOSTIC

-  Les CMP jouent leur rôle de premier accès aux soins spécialisés (même si les délais d'attente peuvent être longs).
-  La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême-Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.
-  La démarche « Réponse accompagnée pour tous » lancée fin 2017 par la MDPH propose une réponse individualisée immédiate à chaque personne dont l'orientation se heurte à l'absence d'offre adaptée sur le territoire, ou dont l'accompagnement implique de nombreux acteurs.
-  Les liens étroits que le centre hospitalier Camille Claudel entretient avec le centre référent de réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive de Limoges (C2RL) ainsi que des échanges avec les centres hospitaliers de Niort, Jonzac et Poitiers permettent l'organisation de l'accès aux expertises en matière de réhabilitation psychosociale.

DIAGNOSTIC

ACTION PROPOSÉE

- | | |
|---|--|
|  Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; la formation aux différents dispositifs est peu développée. | → Mise en place de stages d'immersion |
|  Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale. | → Mise en place de formations croisées, de colloques communs
→ Développement de la communication |
|  La baisse constante des effectifs médicaux renforce les difficultés d'accès aux soins. | → Développement de délégation de compétences et de pratiques avancées (approches pluridisciplinaires des prises en charge)
→ Soutien à l'offre de 1 ^{er} recours |
|  De nombreuses commissions différentes existent, qui ne répondent pas nécessairement aux problèmes relatifs à la santé mentale, et ne sont pas toutes connues par l'ensemble des acteurs. | → Mise en place d'une cellule de concertation situation de vie spécifique à la santé mentale (en lien avec la CLSM) |

DIAGNOSTIC



Un dispositif de réhabilitation psychosociale est mis en place au sein du centre hospitalier Camille Claudel, au travers notamment de deux hôpitaux de jour et un Foyer en réseau. Ce dernier dispose d'un appartement évaluatif et intervient au sein de structures resocialisantes telles que les familles gouvernantes, les GEM, les clubs d'activités ou les foyers occupationnels. La mise en œuvre de la réhabilitation intervient le plus précocement possible et est proposée tout au long du parcours à chaque fois que nécessaire.



Les contrats locaux de santé déployés sur six zones du territoire sont le cadre d'une collaboration intersectorielle permettant la mise en œuvre d'actions concrètes en réponse à des besoins repérés et partagés en particulier en matière de santé mentale.



La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême - Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.



Des partenariats et associations sont correctement repérés sur le département pour faciliter l'organisation du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi : CAP EMPLOI, RAISONS DE PLUS, POLE EMPLOI, Messidor, Ohé Prométhée...

DIAGNOSTIC



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.



Il est parfois difficile de maintenir le lien entre les structures sociales et médico-sociales et le soin.



Il manque des structures contenant et des lieux de stabilisation pour les cas difficiles.



Il arrive que des places soient occupées par des personnes qui attendent d'intégrer une structure plus adaptée



Des ruptures dans le parcours de soins des usagers sont observées, notamment lors du passage entre les structures ou à la sortie d'hospitalisation.



Un certain nombre de personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique vivent à domicile sans prise en charge adaptée. En outre, certains patients sont hospitalisés ou accueillis au long cours sans projet de soins ou d'accompagnement adapté avec une qualité de vie réduite et sans perspective d'amélioration de leur situation.



Il manque un lieu d'accueil, d'échanges, d'écoute, d'expression et d'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives destiné aux usagers et aux accompagnants. Un tel lieu d'accueil favoriserait également le soutien aux familles et proches aidants pour qu'ils puissent exercer leur rôle d'accompagnants tout en préservant leur santé.



Il est difficile d'organiser un suivi précoce et coordonné réalisé par les membres d'une équipe sanitaire et les membres d'une équipe sociale et médico-sociale, ce qui nuit à la continuité et la cohérence du parcours.

ACTION PROPOSÉE

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Amélioration de la communication et du lien entre les services

→ Création d'un annuaire répertoriant les structures médico-sociales plus médicalisées

→ Passage du relais facilité pour un accompagnement par d'autres services

→ Mise en place d'échanges de pratiques professionnelles pour favoriser le travail entre les acteurs et ainsi faciliter le parcours

→ Identification des séjours de rupture

→ Création de places d'appartements de coordination thérapeutique sur le département

→ Formation des professionnels à la prise en charge du syndrome de Diogène

→ Amélioration de la prise en charge du syndrome de Diogène

→ Cellule de prise en charge globale médicale et sociale

→ Création d'une maison des usagers et des accompagnants au CHCC

→ Amélioration de la communication et du lien entre les services

→ Mise en place du suivi dans le cadre des coopérations déjà en place et à travers le GHT

→ Mise en place de la PTA de la Charente



03

Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

DIAGNOSTIC



Les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique font partie du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente.



Signature d'une convention multilatérale et d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de Charente en cours de constitution.



De nombreuses conventions bilatérales sont signées entre les différents établissements hospitaliers, afin de permettre l'accès à tous les soins dont les patients ont besoin.

DIAGNOSTIC



Le territoire fait état d'une désertification médicale, d'une baisse des ressources financières, d'un accroissement des inégalités en matière de santé et d'une faiblesse en matière de politiques de prévention.



L'accueil et la prise en charge dans les établissements de santé autorisés en MCO ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques.



La surmortalité dans les pathologies mentales est repérée, il convient que les personnes souffrant de troubles mentaux prennent soin de leur santé aussi bien mentale que physique.

ACTION PROPOSÉE

→ Soutien à l'offre de premier recours : renforcement des partenariats entre secteurs de psychiatrie et équipes de soins primaires ; partage de l'information et de la connaissance avec les équipes

→ Élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT

→ Restructuration au sein du centre hospitalier Camille Claudel de l'unité prenant en charge les patients dyscommunicants et/ou atteints de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'y intégrer une unité de médecine générale. Cette unité sera destinée à répondre aux besoins des patients dits « TSA » et des autres patients souffrant de troubles psychiatriques non suivis sur le plan somatique en dehors de l'établissement.

04

Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

DIAGNOSTIC

Le dispositif de psychiatrie général assure un maillage du territoire et permet des prises en charge au plus près des populations. Cette proximité permet de prévenir et/ou de signaler les situations de crise ou d'urgence.

Lorsque la crise ou l'urgence doit être traitée, les patients peuvent être orientés vers l'unité d'accueil du CH Camille Claudel qui permet une évaluation médicale et infirmière 24h/24 tous les jours de l'année. Des mesures de soins sans consentement peuvent également être mises en place. Un strict respect de la réglementation est alors observé. Une présence au service des urgences du centre hospitalier d'Angoulême permet également de répondre aux urgences psychiatriques.

Quel que soit le mode de prise en charge, la continuité des soins est assurée et un relai est fait, le cas échéant, avec le secteur médico-social. Pour le cas particulier de la tentative de suicide, le recontacte du patient après la sortie est systématique.

ACTION PROPOSÉE

→ Poursuite de présentations régulières du dispositif de soins en santé mentale par le centre hospitalier Camille Claudel auprès de ses partenaires pour faciliter les orientations des personnes en souffrance psychique et éviter autant que possible le recours aux soins sans consentement

05

Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

DIAGNOSTIC

Les manifestations organisées dans le cadre des semaines d'information en santé mentale ont directement ou indirectement pour finalités de lutter contre les représentations sociales de la maladie mentale et la stigmatisation des personnes qui en sont atteintes.

Le centre hospitalier Camille Claudel a mis en place un observatoire des pratiques sur les droits des patients qui assure un suivi des évolutions des recours aux mesures de soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement.

Cet établissement inaugurera au 1^{er} trimestre 2019 une Maison des Usagers et des Accompagnements dans laquelle interviendront des pairs aidant et des groupes d'entraide mutuelle.

Les permanences d'accès aux droits tenues par des avocats une fois par mois ont également vocation à se tenir dans ce nouveau lieu.

Des programmes d'éducation thérapeutiques destinés à autonomiser les patients dans la gestion de leurs troubles sont en place avec des professionnels formés. L'implication des proches est également recherchée (Cf. annexe)

Afin de développer une culture commune, des formations croisées à destination des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale sont organisées dans le cadre du CLSM Angoulême - Soyaux.

Une commission départementale des soins psychiatriques intervient au centre hospitalier Camille Claudel afin de veiller au respect des droits des usagers.

Les travailleurs sociaux des différentes institutions œuvrant dans le champ de la santé mentale veillent à garantir l'accès aux droits sociaux des personnes présentant des troubles psychiques.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Organisation d'actions de sensibilisation au respect de la liberté d'aller et venir des patients, à destination des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale
- ➔ Mise en valeur et promotion des actions des associations d'usagers intervenant dans le champ de la santé mentale



Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

DIAGNOSTIC

Le travail en réseau mené depuis de nombreuses années entre les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale permet d'adapter les prises en charge en fonction des besoins précis des personnes. Ces besoins sont évalués en prenant en compte l'environnement global de la personne.

Le travail de partenariat déjà mené permet d'agir sur les tous les paramètres susceptibles d'avoir une influence sur la santé mentale de la personne (liens avec les bailleurs sociaux pour le logement, avec les travailleurs sociaux pour les ouvertures et suivis de droits, avec les structures d'insertion professionnelles...)

Un recensement des cellules traitant de cas complexes a été réalisé dans le cadre des travaux du CLSM Angoulême –Soyaux. Le but est de limiter la multiplication des lieux de concertation traitant de situations particulières et ainsi d'optimiser les moyens et d'apporter de la cohérence dans les réponses.

Les individus sont incités à devenir acteur de leur santé. Cette autonomisation est recherchée à travers les dispositifs de réhabilitation psychosociale mis en place par plusieurs acteurs du département.

De même, les programmes d'éducation thérapeutique tendent à rendre les individus acteurs de l'amélioration de leur santé mentale. Cela passe notamment par l'incitation à agir sur les facteurs environnementaux ou sociaux qui leur seraient défavorables.

L'entourage, lorsqu'il existe, est encouragé à participer.

De leur côté, les travailleurs sociaux assistent les personnes en souffrance psychique dans leurs démarches administratives. Ils veillent à lutter contre l'isolement social surtout des personnes âgées et des plus fragiles.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Poursuite de la mobilisation des acteurs du champ de l'éducation, de la famille, du logement, du travail, des transports, de la justice... en évaluant et actualisant le cas échéant les conventions
- ➔ Promotion, à chaque fois que l'occasion s'y prête, du bien-être, notamment pendant la période périnatale, la petite enfance et en milieu scolaire ou universitaire
- ➔ Poursuite des actions de prévention en matière de conduites addictives

4. Personnes âgées

01

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

DIAGNOSTIC



Les CMP jouent leur rôle de premier accès aux soins spécialisés (même si les délais d'attente peuvent être longs).



Des conventions prévoient l'intervention de professionnels du centre hospitalier Camille Claudel dans la plupart des EHPAD du département. Une équipe mobile permet également d'intervenir à la demande auprès des personnes âgées.



La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême - Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.



La démarche « Réponse accompagnée pour tous » lancée fin 2017 par la MDPH propose une réponse individualisée immédiate à chaque personne dont l'orientation se heurte à l'absence d'offre adaptée sur le territoire, ou dont l'accompagnement implique de nombreux acteurs.

DIAGNOSTIC



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; le travail en réseau et la formation aux différents dispositifs sont peu développés.



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.



La baisse constante des effectifs médicaux renforce les difficultés d'accès aux soins.



De nombreuses commissions différentes existent, qui ne répondent pas nécessairement aux problèmes relatifs à la santé mentale, et ne sont pas toutes connues par l'ensemble des acteurs.



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux pour les personnes âgées est bien développé, mais ne dispose pas d'une structure juridique pérenne.



Une offre de service existe mais des problématiques de manque de coordination entre les différents opérateurs et des ruptures de prise en charge existent. Le dispositif n'est pas suffisamment adapté au vieillissement de la population.

ACTION PROPOSÉE

→ Mise en place de stages d'immersion

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Développement de la communication

→ Développement de délégation de compétences et de pratiques avancées (approches pluridisciplinaires des prises en charge)

→ Soutien à l'offre de 1^{er} recours

→ Mise en place d'une cellule de concertation situation de vie spécifique à la santé mentale (en lien avec la CLSM)

→ Création d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « santé mentale et handicap » de Charente (GCSMS), avec adhésion de nombreux EHPAD

→ Développement d'une filière destinée à la prise en charge des personnes âgées

→ Renforcement de l'équipe mobile gérontopsychiatrique GOYA

→ Création d'un hôpital de jour gérontopsychiatrique

DIAGNOSTIC



Les MAIA permettent de fluidifier le parcours de la personne âgée de 60 ans et plus, en perte d'autonomie et qui ont le souhait de rester à domicile.



Les contrats locaux de santé déployés sur six zones du territoire sont le cadre d'une collaboration intersectorielle permettant la mise en œuvre d'actions concrètes en réponse à des besoins repérés et partagés en particulier en matière de santé mentale.



La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême - Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.

DIAGNOSTIC



Une offre de service existe mais des problématiques de manque de coordination entre les différents opérateurs et des ruptures de prise en charge existent. Le dispositif n'est pas adapté au vieillissement de la population.



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.



Il est parfois difficile de maintenir le lien entre les structures sociales et médico-sociales et le soin.



Il est difficile d'organiser un suivi précoce et coordonné réalisé par les membres d'une équipe sanitaire et les membres d'une équipe sociale et médico-sociale, ce qui nuit à la continuité et la cohérence du parcours.

ACTION PROPOSÉE

- Développement d'une filière destinée à la prise en charge des personnes âgées
- Renforcement de l'équipe mobile gérontopsychiatrique GOYA
- Création d'un hôpital de jour gérontopsychiatrique

- Mise en place de formations croisées, de colloques communs

- Amélioration de la communication et du lien entre les services

- Amélioration de la communication et du lien entre les services
- Mise en place du suivi dans le cadre des coopérations déjà en place et à travers le GHT
- Mise en place de la PTA de la Charente

03

Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

DIAGNOSTIC



Les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique font partie du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente.



Signature d'une convention multilatérale et d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de Charente en cours de constitution.



De nombreuses conventions bilatérales sont signées entre les différents établissements hospitaliers, afin de permettre l'accès à tous les soins dont les patients ont besoin.

DIAGNOSTIC



Le territoire fait état d'une désertification médicale, d'une baisse des ressources financières, d'un accroissement des inégalités en matière de santé et d'une faiblesse en matière de politiques de prévention.



L'accueil et la prise en charge dans les établissements de santé autorisés en MCO ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques.



La surmortalité dans les pathologies mentales est repérée, il convient que les personnes souffrant de troubles mentaux prennent soin de leur santé aussi bien mentale que physique.

ACTION PROPOSÉE

→ Soutien à l'offre de premier recours : renforcement des partenariats entre secteurs de psychiatrie et équipes de soins primaires ; partage de l'information et de la connaissance avec les équipes

→ Élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT

→ Restructuration au sein du centre hospitalier Camille Claudel de l'unité prenant en charge les patients dyscommunicants et/ou atteints de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'y intégrer une unité de médecine générale. Cette unité sera destinée à répondre aux besoins des patients dits « TSA » et des autres patients souffrant de troubles psychiatriques non suivis sur le plan somatique en dehors de l'établissement.

04

Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

DIAGNOSTIC

Les conventions passées entre le centre hospitalier Camille Claudel et de nombreux EHPAD du département prévoient l'intervention de professionnels de santé mentale. Une équipe mobile peut également être sollicitée pour intervenir ponctuellement sur des situations particulières. Ces interventions en amont de crises ou de situations d'urgence permettent d'éviter les hospitalisations. Si ces dispositifs de prévention n'ont pas suffi, les situations de crises ou d'urgences en santé mentale peuvent donner lieu à des hospitalisations.

ACTION PROPOSÉE

- Élaboration d'une filière dédiée à la prise en charge des personnes âgées. La réflexion est menée au sein du centre hospitalier Camille Claudel mais également dans le cadre du GHT.
- Création d'un hôpital de jour spécifique pour la prise en charge des personnes âgées

05

Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

DIAGNOSTIC

Les manifestations organisées dans le cadre des semaines d'information en santé mentale ont directement ou indirectement pour finalités de lutter contre les représentations sociales de la maladie mentale et la stigmatisation des personnes qui en sont atteintes.

Le centre hospitalier Camille Claudel a mis en place un observatoire des pratiques sur les droits des patients qui assure un suivi des évolutions des recours aux mesures de soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement.

Cet établissement inaugurera au 1^{er} trimestre 2019 une Maison des Usagers et des Accompagnements dans laquelle interviendront des pairs aidant et des groupes d'entraide mutuelle.

Les permanences d'accès aux droits tenues par des avocats une fois par mois ont également vocation à se tenir dans ce nouveau lieu.

Des programmes d'éducation thérapeutiques destinés à autonomiser les patients dans la gestion de leurs troubles sont en place avec des professionnels formés. L'implication des proches est également recherchée (Cf. annexe)

Afin de développer une culture commune, des formations croisées à destination des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale sont organisées dans le cadre du CLSM Angoulême - Soyaux.

Une commission départementale des soins psychiatriques intervient au centre hospitalier Camille Claudel afin de veiller au respect des droits des usagers.

Les travailleurs sociaux des différentes institutions œuvrant dans le champ de la santé mentale veillent à garantir l'accès aux droits sociaux des personnes présentant des troubles psychiques.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Organisation d'actions de sensibilisation au respect de la liberté d'aller et venir des patients, à destination des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale
- ➔ Mise en valeur et promotion des actions des associations d'usagers intervenant dans le champ de la santé mentale

DIAGNOSTIC

Le travail en réseau mené depuis de nombreuses années entre les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale permet d'adapter les prises en charge en fonction des besoins précis des personnes. Ces besoins sont évalués en prenant en compte l'environnement global de la personne.

Le travail de partenariat déjà mené permet d'agir sur tous les paramètres susceptibles d'avoir une influence sur la santé mentale de la personne (liens avec les bailleurs sociaux pour le logement, avec les travailleurs sociaux pour les ouvertures et suivis de droits, avec les structures d'insertion professionnelles...)

Un recensement des cellules traitant de cas complexes a été réalisé dans le cadre des travaux du CLSM Angoulême –Soyaux. Le but est de limiter la multiplication des lieux de concertation traitant de situations particulières et ainsi d'optimiser les moyens et d'apporter de la cohérence dans les réponses.

Les individus sont incités à devenir acteur de leur santé. Cette autonomisation est recherchée à travers les dispositifs de réhabilitation psychosociale mis en place par plusieurs acteurs du département.

De même, les programmes d'éducation thérapeutique tendent à rendre les individus acteurs de l'amélioration de leur santé mentale. Cela passe notamment par l'incitation à agir sur les facteurs environnementaux ou sociaux qui leur seraient défavorables.

L'entourage, lorsqu'il existe, est encouragé à participer.

De leur côté, les travailleurs sociaux assistent les personnes en souffrance psychique dans leurs démarches administratives. Ils veillent à lutter contre l'isolement social surtout des personnes âgées et des plus fragiles.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Poursuite de la mobilisation des acteurs du champ de l'éducation, de la famille, du logement, du travail, des transports, de la justice... en évaluant et actualisant le cas échéant les conventions
- ➔ Promotion, à chaque fois que l'occasion s'y prête, du bien-être, notamment pendant la période périnatale, la petite enfance et en milieu scolaire ou universitaire
- ➔ Poursuite des actions de prévention en matière de conduites addictives

5. Personnes en situation de handicap

01

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

DIAGNOSTIC



Les CMP jouent leur rôle de premier accès aux soins spécialisés (même si les délais d'attente peuvent être longs).



La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême - Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.



La démarche « Réponse accompagnée pour tous » lancée fin 2017 par la MDPH propose une réponse individualisée immédiate à chaque personne dont l'orientation se heurte à l'absence d'offre adaptée sur le territoire, ou dont l'accompagnement implique de nombreux acteurs.

DIAGNOSTIC



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; le travail en réseau et la formation aux différents dispositifs sont peu développés.



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.



La baisse constante des effectifs médicaux renforce les difficultés d'accès aux soins.



De nombreuses commissions différentes existent, qui ne répondent pas nécessairement aux problèmes relatifs à la santé mentale, et ne sont pas toutes connues par l'ensemble des acteurs.

ACTION PROPOSÉE

→ Mise en place de stages d'immersion

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Développement de la communication

→ Développement de délégation de compétences et de pratiques avancées (approches pluridisciplinaires des prises en charge)

→ Mise en place d'une cellule de concertation situation de vie spécifique à la santé mentale (en lien avec la CLSM)

DIAGNOSTIC



Un dispositif de réhabilitation psychosociale est mis en place au sein du centre hospitalier Camille Claudel, au travers de deux hôpitaux de jour et un Foyer en réseau. Ce dernier dispose d'un appartement évaluatif et intervient au sein de structures resocialisantes telles que les familles gouvernantes, les GEM ou les foyers occupationnels. La mise en œuvre de la réhabilitation intervient le plus précocement possible et est proposée tout au long du parcours à chaque fois que nécessaire.



Les contrats locaux de santé déployés sur six zones du territoire sont le cadre d'une collaboration intersectorielle permettant la mise en œuvre d'actions concrètes en réponse à des besoins repérés et partagés en particulier en matière de santé mentale.



La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême - Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.



Les SAMSAH s'adressent à des personnes adultes lourdement handicapées et souvent isolées. Ils leur permettent de vivre en milieu ordinaire et proposent une aide pour les tâches et actes de la vie quotidienne.



Des partenariats et associations sont correctement repérés sur le département pour faciliter l'organisation du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi : CAP EMPLOI, RAISONS DE PLUS, POLE EMPLOI...

DIAGNOSTIC



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.



Il est parfois difficile de maintenir le lien entre les structures sociales et médico-sociales et le soin.



Il manque des structures contenant et des lieux de stabilisation pour les cas difficiles.



Il arrive que des places soient occupées par des personnes qui attendent d'intégrer une structure plus adaptée



Des ruptures dans le parcours de soins des usagers sont observées, notamment lors du passage entre les structures ou à la sortie d'hospitalisation.



Un certain nombre de personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique vivent à domicile sans prise en charge adaptée. En outre, certains patients sont hospitalisés ou accueillis au long cours sans projet de soins ou d'accompagnement adapté avec une qualité de vie réduite et sans perspective d'amélioration de leur situation.



Il manque un lieu d'accueil, d'échanges, d'écoute, d'expression et d'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives destiné aux usagers et aux accompagnants. Un tel lieu d'accueil favoriserait également le soutien aux familles et proches aidants pour qu'ils puissent exercer leur rôle d'accompagnants tout en préservant leur santé.



Il est difficile d'organiser un suivi précoce et coordonné réalisé par les membres d'une équipe sanitaire et les membres d'une équipe sociale et médico-sociale, ce qui nuit à la continuité et la cohérence du parcours.

ACTION PROPOSÉE

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Amélioration de la communication et du lien entre les services

→ Création d'un annuaire répertoriant les structures médico-sociales plus médicalisées

→ Passage du relais facilité pour un accompagnement par d'autres services

→ Mise en place d'échanges de pratiques professionnelles pour favoriser le travail entre les acteurs et ainsi faciliter le parcours

→ Identification des séjours de rupture

→ Création de places d'appartements de coordination thérapeutique sur le département

→ Création d'une maison des usagers et des accompagnants au CHCC

→ Amélioration de la communication et du lien entre les services

→ Mise en place du suivi dans le cadre des coopérations déjà en place et à travers le GHT

→ Mise en place de la PTA de la Charente

03

Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

DIAGNOSTIC



Les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique font partie du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente.



Signature d'une convention multilatérale et d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de Charente en cours de constitution.



De nombreuses conventions bilatérales sont signées entre les différents établissements hospitaliers, afin de permettre l'accès à tous les soins dont les patients ont besoin.

DIAGNOSTIC



Le territoire fait état d'une désertification médicale, d'une baisse des ressources financières, d'un accroissement des inégalités en matière de santé et d'une faiblesse en matière de politiques de prévention.



L'accueil et la prise en charge dans les établissements de santé autorisés en MCO ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques.



La surmortalité dans les pathologies mentales est repérée, il convient que les personnes souffrant de troubles mentaux prennent soin de leur santé aussi bien mentale que physique.

ACTION PROPOSÉE

→ Soutien à l'offre de premier recours : renforcement des partenariats entre secteurs de psychiatrie et équipes de soins primaires ; partage de l'information et de la connaissance avec les équipes

→ Élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT

→ Restructuration au sein du centre hospitalier Camille Claudel de l'unité prenant en charge les patients dyscommunicants et/ou atteints de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'y intégrer une unité de médecine générale. Cette unité sera destinée à répondre aux besoins des patients dits « TSA » et des autres patients souffrant de troubles psychiatriques non suivis sur le plan somatique en dehors de l'établissement.

04

Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

DIAGNOSTIC

Les diagnostics effectués ci-dessus trouvent également à s'appliquer aux personnes en situation de handicap.

ACTION PROPOSÉE

→ Élaboration d'une filière dédiée à la prise en charge des personnes âgées. La réflexion est menée au sein du centre hospitalier Camille Claudel mais également dans le cadre du GHT.

→ Création d'un hôpital de jour spécifique pour la prise en charge des personnes âgées

05

Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

DIAGNOSTIC

Les manifestations organisées dans le cadre des semaines d'information en santé mentale ont directement ou indirectement pour finalités de lutter contre les représentations sociales de la maladie mentale et la stigmatisation des personnes qui en sont atteintes.

Le centre hospitalier Camille Claudel a mis en place un observatoire des pratiques sur les droits des patients qui assure un suivi des évolutions des recours aux mesures de soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement.

Cet établissement inaugurera au 1^{er} trimestre 2019 une Maison des Usagers et des Accompagnements dans laquelle interviendront des pairs aidant et des groupes d'entraide mutuelle.

Les permanences d'accès aux droits tenues par des avocats une fois par mois ont également vocation à se tenir dans ce nouveau lieu.

Des programmes d'éducation thérapeutiques destinés à autonomiser les patients dans la gestion de leurs troubles sont en place avec des professionnels formés. L'implication des proches est également recherchée (Cf. annexe)

Afin de développer une culture commune, des formations croisées à destination des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale sont organisées dans le cadre du CLSM Angoulême - Soyaux.

Une commission départementale des soins psychiatriques intervient au centre hospitalier Camille Claudel afin de veiller au respect des droits des usagers.

Les travailleurs sociaux des différentes institutions œuvrant dans le champ de la santé mentale veillent à garantir l'accès aux droits sociaux des personnes présentant des troubles psychiques.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Organisation d'actions de sensibilisation au respect de la liberté d'aller et venir des patients, à destination des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale
- ➔ Mise en valeur et promotion des actions des associations d'usagers intervenant dans le champ de la santé mentale

DIAGNOSTIC

Le travail en réseau mené depuis de nombreuses années entre les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale permet d'adapter les prises en charge en fonction des besoins précis des personnes. Ces besoins sont évalués en prenant en compte l'environnement global de la personne.

Le travail de partenariat déjà mené permet d'agir sur les tous les paramètres susceptibles d'avoir une influence sur la santé mentale de la personne (liens avec les bailleurs sociaux pour le logement, avec les travailleurs sociaux pour les ouvertures et suivis de droits, avec les structures d'insertion professionnelles...)

Un recensement des cellules traitant de cas complexes a été réalisé dans le cadre des travaux du CLSM Angoulême –Soyaux. Le but est de limiter la multiplication des lieux de concertation traitant de situations particulières et ainsi d'optimiser les moyens et d'apporter de la cohérence dans les réponses.

Les individus sont incités à devenir acteur de leur santé. Cette autonomisation est recherchée à travers les dispositifs de réhabilitation psychosociale mis en place par plusieurs acteurs du département.

De même, les programmes d'éducation thérapeutique tendent à rendre les individus acteurs de l'amélioration de leur santé mentale. Cela passe notamment par l'incitation à agir sur les facteurs environnementaux ou sociaux qui leur seraient défavorables.

L'entourage, lorsqu'il existe, est encouragé à participer.

De leur côté, les travailleurs sociaux assistent les personnes en souffrance psychique dans leurs démarches administratives. Ils veillent à lutter contre l'isolement social surtout des personnes âgées et des plus fragiles.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Poursuite de la mobilisation des acteurs du champ de l'éducation, de la famille, du logement, du travail, des transports, de la justice... en évaluant et actualisant le cas échéant les conventions
- ➔ Promotion, à chaque fois que l'occasion s'y prête, du bien-être, notamment pendant la période périnatale, la petite enfance et en milieu scolaire ou universitaire
- ➔ Poursuite des actions de prévention en matière de conduites addictives

6. Personnes placées sous-main de justice

01

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles



Le centre Magritte propose des soins en direction des personnes sortant de la maison d'arrêt : auteurs d'agressions sexuelles, de violences conjugales, de violences aux personnes sous-main de justice. De plus, une équipe pluridisciplinaire intervient à la maison d'arrêt.

DIAGNOSTIC

ACTION PROPOSÉE



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; le travail en réseau et la formation aux différents dispositifs sont peu développés.

→ Mise en place de stages d'immersion



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Développement de la communication



Il manque un dispositif de télé-médecine (détenus majeurs, hommes/femmes et mineurs)

→ Engagement du CHCC à répondre aux demandes de téléconsultation et de télé-expertise adressées par le CHA dans le cadre de sa candidature à l'appel à projet « Télé-médecine en unité sanitaire 2018 »

02

Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale

DIAGNOSTIC



Le centre Magritte propose des soins en direction des personnes sortant de la maison d'arrêt : auteurs d'agressions sexuelles, de violences conjugales, de violences aux personnes sous-main de justice. De plus, une équipe pluridisciplinaire intervient à la maison d'arrêt.

DIAGNOSTIC

ACTION PROPOSÉE



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; le travail en réseau et la formation aux différents dispositifs sont peu développés.

→ Mise en place de stages d'immersion



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Développement de la communication

03

Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

DIAGNOSTIC



Les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique font partie du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente.



Signature d'une convention multilatérale et d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de Charente en cours de constitution.



De nombreuses conventions bilatérales sont signées entre les différents établissements hospitaliers, afin de permettre l'accès à tous les soins dont les patients ont besoin.

DIAGNOSTIC



Le territoire fait état d'une désertification médicale, d'une baisse des ressources financières, d'un accroissement des inégalités en matière de santé et d'une faiblesse en matière de politiques de prévention.



L'accueil et la prise en charge dans les établissements de santé autorisés en MCO ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques.



La surmortalité dans les pathologies mentales est repérée, il convient que les personnes souffrant de troubles mentaux prennent soin de leur santé aussi bien mentale que physique.

ACTION PROPOSÉE

→ Soutien à l'offre de premier recours : renforcement des partenariats entre secteurs de psychiatrie et équipes de soins primaires ; partage de l'information et de la connaissance avec les équipes

→ Élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT

→ Restructuration au sein du centre hospitalier Camille Claudel de l'unité prenant en charge les patients dyscommunicants et/ou atteints de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'y intégrer une unité de médecine générale. Cette unité sera destinée à répondre aux besoins des patients dits « TSA » et des autres patients souffrant de troubles psychiatriques non suivis sur le plan somatique en dehors de l'établissement.

04

Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

DIAGNOSTIC

Le CMP judiciaire « Magritte » prend en charge les auteurs d'infractions sexuelles. Une équipe pluridisciplinaire en santé mentale intervient à la Maison d'Arrêt. Ces dispositifs permettent de prévenir certaines situations de crise ou d'urgence. Lorsque la prévention ne suffit pas, le recours à l'hospitalisation est possible.

ACTION PROPOSÉE

→ Projet de convention entre le centre hospitalier Camille Claudel et le SPIP afin d'articuler le travail auprès des individus suivis en commun

05

Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

DIAGNOSTIC

Les manifestations organisées dans le cadre des semaines d'information en santé mentale ont directement ou indirectement pour finalités de lutter contre les représentations sociales de la maladie mentale et la stigmatisation des personnes qui en sont atteintes.

Le centre hospitalier Camille Claudel a mis en place un observatoire des pratiques sur les droits des patients qui assure un suivi des évolutions des recours aux mesures de soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement.

Cet établissement inaugurera au 1^{er} trimestre 2019 une Maison des Usagers et des Accompagnements dans laquelle interviendront des pairs aidant et des groupes d'entraide mutuelle.

Les permanences d'accès aux droits tenues par des avocats une fois par mois ont également vocation à se tenir dans ce nouveau lieu.

Des programmes d'éducation thérapeutiques destinés à autonomiser les patients dans la gestion de leurs troubles sont en place avec des professionnels formés. L'implication des proches est également recherchée (Cf. annexe)

Afin de développer une culture commune, des formations croisées à destination des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale sont organisées dans le cadre du CLSM Angoulême - Soyaux.

Une commission départementale des soins psychiatriques intervient au centre hospitalier Camille Claudel afin de veiller au respect des droits des usagers.

Les travailleurs sociaux des différentes institutions œuvrant dans le champ de la santé mentale veillent à garantir l'accès aux droits sociaux des personnes présentant des troubles psychiques.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Organisation d'actions de sensibilisation au respect de la liberté d'aller et venir des patients, à destination des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale
- ➔ Mise en valeur et promotion des actions des associations d'usagers intervenant dans le champ de la santé mentale

DIAGNOSTIC

Le travail en réseau mené depuis de nombreuses années entre les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale permet d'adapter les prises en charge en fonction des besoins précis des personnes. Ces besoins sont évalués en prenant en compte l'environnement global de la personne.

Le travail de partenariat déjà mené permet d'agir sur tous les paramètres susceptibles d'avoir une influence sur la santé mentale de la personne (liens avec les bailleurs sociaux pour le logement, avec les travailleurs sociaux pour les ouvertures et suivis de droits, avec les structures d'insertion professionnelles...)

Un recensement des cellules traitant de cas complexes a été réalisé dans le cadre des travaux du CLSM Angoulême –Soyaux. Le but est de limiter la multiplication des lieux de concertation traitant de situations particulières et ainsi d'optimiser les moyens et d'apporter de la cohérence dans les réponses.

Les individus sont incités à devenir acteur de leur santé. Cette autonomisation est recherchée à travers les dispositifs de réhabilitation psychosociale mis en place par plusieurs acteurs du département.

De même, les programmes d'éducation thérapeutique tendent à rendre les individus acteurs de l'amélioration de leur santé mentale. Cela passe notamment par l'incitation à agir sur les facteurs environnementaux ou sociaux qui leur seraient défavorables.

L'entourage, lorsqu'il existe, est encouragé à participer.

De leur côté, les travailleurs sociaux assistent les personnes en souffrance psychique dans leurs démarches administratives. Ils veillent à lutter contre l'isolement social surtout des personnes âgées et des plus fragiles.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Poursuite de la mobilisation des acteurs du champ de l'éducation, de la famille, du logement, du travail, des transports, de la justice... en évaluant et actualisant le cas échéant les conventions
- ➔ Promotion, à chaque fois que l'occasion s'y prête, du bien-être, notamment pendant la période périnatale, la petite enfance et en milieu scolaire ou universitaire
- ➔ Poursuite des actions de prévention en matière de conduites addictives

7. Personnes en situation de précarité

01

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

DIAGNOSTIC



L'équipe mobile PASS Psychiatrie de la Charente est bien développée et permet « d'aller vers ». Elle coordonne et accueille des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion. Elle permet de travailler en réseau avec les différents acteurs du secteur social et médico-social.



L'unité d'écoute psychologique à Angoulême, dénommée « Lieu-dit », assure la prise en charge du traumatisme psychique des populations précaires et migrantes.

DIAGNOSTIC



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; le travail en réseau et la formation aux différents dispositifs sont peu développés.



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.

ACTION PROPOSÉE

→ Mise en place de stages d'immersion

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Développement de la communication

02

Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale

DIAGNOSTIC



L'équipe mobile PASS Psychiatrie de la Charente est bien développée et permet « d'aller vers ». Elle coordonne et accueille des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion. Elle permet de travailler en réseau avec les différents acteurs du secteur social et médico-social.



L'unité d'écoute psychologique à Angoulême, dénommée « Lieu-dit », assure la prise en charge du traumatisme psychique des populations précaires et migrantes.



Mise en place de médiateurs en santé d'ici fin 2018.

DIAGNOSTIC



Un certain nombre de personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique vivent à domicile sans prise en charge adaptée. En outre, certains patients sont hospitalisés ou accueillis au long cours sans projet de soins ou d'accompagnement adapté avec une qualité de vie réduite et sans perspective d'amélioration de leur situation.

ACTION PROPOSÉE

→ Réflexion sur un élargissement des missions de l'équipe mobile PASS Psychiatrie pour lutter contre l'isolement

03

Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

DIAGNOSTIC



Les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique font partie du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente.



Signature d'une convention multilatérale et d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de Charente en cours de constitution.



De nombreuses conventions bilatérales sont signées entre les différents établissements hospitaliers, afin de permettre l'accès à tous les soins dont les patients ont besoin.

DIAGNOSTIC



Le territoire fait état d'une désertification médicale, d'une baisse des ressources financières, d'un accroissement des inégalités en matière de santé et d'une faiblesse en matière de politiques de prévention.



L'accueil et la prise en charge dans les établissements de santé autorisés en MCO ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques.



La surmortalité dans les pathologies mentales est repérée, il convient que les personnes souffrant de troubles mentaux prennent soin de leur santé aussi bien mentale que physique.

ACTION PROPOSÉE

→ Soutien à l'offre de premier recours : renforcement des partenariats entre secteurs de psychiatrie et équipes de soins primaires ; partage de l'information et de la connaissance avec les équipes

→ Élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT

→ Restructuration au sein du centre hospitalier Camille Claudel de l'unité prenant en charge les patients dyscommunicants et/ou atteints de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'y intégrer une unité de médecine générale. Cette unité sera destinée à répondre aux besoins des patients dits « TSA » et des autres patients souffrant de troubles psychiatriques non suivis sur le plan somatique en dehors de l'établissement.

04

Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

DIAGNOSTIC

Différents dispositifs existent dans le département afin de porter assistance aux personnes en situation de précarité. Leur action permet de prévenir les situations de crise ou d'urgence.

Ce travail s'effectue en coordination avec ma Pass Psy qui mène également des actions de prévention et peut initialiser des prises en charge hospitalière en cas de crise ou d'urgence.

ACTION PROPOSÉE

→ Élaboration d'une analyse partagée des situations avec les partenaires concernés afin de prévenir ou diminuer le nombre de situation de crise ou de pré-crise et améliorer l'anticipation ou la gestion de ces épisodes

05

Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

DIAGNOSTIC

Les manifestations organisées dans le cadre des semaines d'information en santé mentale ont directement ou indirectement pour finalités de lutter contre les représentations sociales de la maladie mentale et la stigmatisation des personnes qui en sont atteintes.

Le centre hospitalier Camille Claudel a mis en place un observatoire des pratiques sur les droits des patients qui assure un suivi des évolutions des recours aux mesures de soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement.

Cet établissement inaugurera au 1^{er} trimestre 2019 une Maison des Usagers et des Accompagnements dans laquelle interviendront des pairs aidant et des groupes d'entraide mutuelle.

Les permanences d'accès aux droits tenues par des avocats une fois par mois ont également vocation à se tenir dans ce nouveau lieu.

Des programmes d'éducation thérapeutiques destinés à autonomiser les patients dans la gestion de leurs troubles sont en place avec des professionnels formés. L'implication des proches est également recherchée (Cf. annexe)

Afin de développer une culture commune, des formations croisées à destination des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale sont organisées dans le cadre du CLSM Angoulême - Soyaux.

Une commission départementale des soins psychiatriques intervient au centre hospitalier Camille Claudel afin de veiller au respect des droits des usagers.

Les travailleurs sociaux des différentes institutions œuvrant dans le champ de la santé mentale veillent à garantir l'accès aux droits sociaux des personnes présentant des troubles psychiques.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Organisation d'actions de sensibilisation au respect de la liberté d'aller et venir des patients, à destination des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale
- ➔ Mise en valeur et promotion des actions des associations d'usagers intervenant dans le champ de la santé mentale

DIAGNOSTIC

Le travail en réseau mené depuis de nombreuses années entre les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale permet d'adapter les prises en charge en fonction des besoins précis des personnes. Ces besoins sont évalués en prenant en compte l'environnement global de la personne.

Le travail de partenariat déjà mené permet d'agir sur tous les paramètres susceptibles d'avoir une influence sur la santé mentale de la personne (liens avec les bailleurs sociaux pour le logement, avec les travailleurs sociaux pour les ouvertures et suivis de droits, avec les structures d'insertion professionnelles...)

Un recensement des cellules traitant de cas complexes a été réalisé dans le cadre des travaux du CLSM Angoulême –Soyaux. Le but est de limiter la multiplication des lieux de concertation traitant de situations particulières et ainsi d'optimiser les moyens et d'apporter de la cohérence dans les réponses.

Les individus sont incités à devenir acteur de leur santé. Cette autonomisation est recherchée à travers les dispositifs de réhabilitation psychosociale mis en place par plusieurs acteurs du département.

De même, les programmes d'éducation thérapeutique tendent à rendre les individus acteurs de l'amélioration de leur santé mentale. Cela passe notamment par l'incitation à agir sur les facteurs environnementaux ou sociaux qui leur seraient défavorables.

L'entourage, lorsqu'il existe, est encouragé à participer.

De leur côté, les travailleurs sociaux assistent les personnes en souffrance psychique dans leurs démarches administratives. Ils veillent à lutter contre l'isolement social surtout des personnes âgées et des plus fragiles.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Poursuite de la mobilisation des acteurs du champ de l'éducation, de la famille, du logement, du travail, des transports, de la justice... en évaluant et actualisant le cas échéant les conventions
- ➔ Promotion, à chaque fois que l'occasion s'y prête, du bien-être, notamment pendant la période périnatale, la petite enfance et en milieu scolaire ou universitaire
- ➔ Poursuite des actions de prévention en matière de conduites addictives

8. Personnes isolées

01

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

DIAGNOSTIC



L'équipe mobile PASS Psychiatrie de la Charente est bien développée et permet « d'aller vers ». Elle coordonne et accueille des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion. Elle permet de travailler en réseau avec les différents acteurs du secteur social et médico-social.

DIAGNOSTIC



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; le travail en réseau et la formation aux différents dispositifs sont peu développés.



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Mise en place de stages d'immersion
- ➔ Mise en place de formations croisées, de colloques communs
- ➔ Développement de la communication

02

Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale

DIAGNOSTIC



Les SAMSAH s'adressent à des personnes adultes lourdement handicapées et souvent isolées. Ils leur permettent de vivre en milieu ordinaire et proposent une aide pour les tâches et actes de la vie quotidienne.

DIAGNOSTIC



Un certain nombre de personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique vivent à domicile sans prise en charge adaptée. En outre, certains patients sont hospitalisés ou accueillis au long cours sans projet de soins ou d'accompagnement adapté avec une qualité de vie réduite et sans perspective d'amélioration de leur situation.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Création de places d'appartements de coordination thérapeutique sur le département

03

Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

DIAGNOSTIC



Les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique font partie du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente.



Signature d'une convention multilatérale et d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de Charente en cours de constitution.



De nombreuses conventions bilatérales sont signées entre les différents établissements hospitaliers, afin de permettre l'accès à tous les soins dont les patients ont besoin.

DIAGNOSTIC



Le territoire fait état d'une désertification médicale, d'une baisse des ressources financières, d'un accroissement des inégalités en matière de santé et d'une faiblesse en matière de politiques de prévention.



L'accueil et la prise en charge dans les établissements de santé autorisés en MCO ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques.



La surmortalité dans les pathologies mentales est repérée, il convient que les personnes souffrant de troubles mentaux prennent soin de leur santé aussi bien mentale que physique.

ACTION PROPOSÉE

→ Soutien à l'offre de premier recours : renforcement des partenariats entre secteurs de psychiatrie et équipes de soins primaires ; partage de l'information et de la connaissance avec les équipes

→ Élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT

→ Restructuration au sein du centre hospitalier Camille Claudel de l'unité prenant en charge les patients dyscommunicants et/ou atteints de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'y intégrer une unité de médecine générale. Cette unité sera destinée à répondre aux besoins des patients dits « TSA » et des autres patients souffrant de troubles psychiatriques non suivis sur le plan somatique en dehors de l'établissement.

04

Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

DIAGNOSTIC

Il peut s'avérer difficile de repérer et d'intégrer les personnes isolées dans un parcours de soins en santé mentale et ainsi de réaliser des actions de prévention.

Lors de la survenue de situations de crise et d'urgence, une prise en charge hospitalière est organisée.

ACTION PROPOSÉE

→ Poursuite des actions d'information des acteurs du social et du médico-social sur le dispositif de soins et d'accompagnement existant. Ces acteurs devront également être sensibilisés à la vigilance à porter aux alertes de l'entourage

05

Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

DIAGNOSTIC

Les manifestations organisées dans le cadre des semaines d'information en santé mentale ont directement ou indirectement pour finalités de lutter contre les représentations sociales de la maladie mentale et la stigmatisation des personnes qui en sont atteintes.

Le centre hospitalier Camille Claudel a mis en place un observatoire des pratiques sur les droits des patients qui assure un suivi des évolutions des recours aux mesures de soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement.

Cet établissement inaugurera au 1^{er} trimestre 2019 une Maison des Usagers et des Accompagnements dans laquelle interviendront des pairs aidant et des groupes d'entraide mutuelle.

Les permanences d'accès aux droits tenues par des avocats une fois par mois ont également vocation à se tenir dans ce nouveau lieu.

Des programmes d'éducation thérapeutiques destinés à autonomiser les patients dans la gestion de leurs troubles sont en place avec des professionnels formés. L'implication des proches est également recherchée (Cf. annexe)

Afin de développer une culture commune, des formations croisées à destination des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale sont organisées dans le cadre du CLSM Angoulême - Soyaux.

Une commission départementale des soins psychiatriques intervient au centre hospitalier Camille Claudel afin de veiller au respect des droits des usagers.

Les travailleurs sociaux des différentes institutions œuvrant dans le champ de la santé mentale veillent à garantir l'accès aux droits sociaux des personnes présentant des troubles psychiques.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Organisation d'actions de sensibilisation au respect de la liberté d'aller et venir des patients, à destination des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale
- ➔ Mise en valeur et promotion des actions des associations d'usagers intervenant dans le champ de la santé mentale



Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

DIAGNOSTIC

Le travail en réseau mené depuis de nombreuses années entre les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale permet d'adapter les prises en charge en fonction des besoins précis des personnes. Ces besoins sont évalués en prenant en compte l'environnement global de la personne.

Le travail de partenariat déjà mené permet d'agir sur tous les paramètres susceptibles d'avoir une influence sur la santé mentale de la personne (liens avec les bailleurs sociaux pour le logement, avec les travailleurs sociaux pour les ouvertures et suivis de droits, avec les structures d'insertion professionnelles...)

Un recensement des cellules traitant de cas complexes a été réalisé dans le cadre des travaux du CLSM Angoulême –Soyaux. Le but est de limiter la multiplication des lieux de concertation traitant de situations particulières et ainsi d'optimiser les moyens et d'apporter de la cohérence dans les réponses.

Les individus sont incités à devenir acteur de leur santé. Cette autonomisation est recherchée à travers les dispositifs de réhabilitation psychosociale mis en place par plusieurs acteurs du département.

De même, les programmes d'éducation thérapeutique tendent à rendre les individus acteurs de l'amélioration de leur santé mentale. Cela passe notamment par l'incitation à agir sur les facteurs environnementaux ou sociaux qui leur seraient défavorables.

L'entourage, lorsqu'il existe, est encouragé à participer.

De leur côté, les travailleurs sociaux assistent les personnes en souffrance psychique dans leurs démarches administratives. Ils veillent à lutter contre l'isolement social surtout des personnes âgées et des plus fragiles.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Poursuite de la mobilisation des acteurs du champ de l'éducation, de la famille, du logement, du travail, des transports, de la justice... en évaluant et actualisant le cas échéant les conventions
- ➔ Promotion, à chaque fois que l'occasion s'y prête, du bien-être, notamment pendant la période périnatale, la petite enfance et en milieu scolaire ou universitaire
- ➔ Poursuite des actions de prévention en matière de conduites addictives

9. Réfugiés / migrants

01

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

DIAGNOSTIC



L'équipe mobile PASS Psychiatrie de la Charente est bien développée et permet « d'aller vers ». Elle coordonne et accueille des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion. Elle permet de travailler en réseau avec les différents acteurs du secteur social et médico-social.



L'unité d'écoute psychologique à Angoulême, dénommée « Lieu-dit », assure la prise en charge du traumatisme psychique des populations précaires et migrantes.



De nombreux CAO sont implantés sur le territoire, et un partenariat est engagé avec le CHCC.

DIAGNOSTIC



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; le travail en réseau et la formation aux différents dispositifs sont peu développés.



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.

ACTION PROPOSÉE

→ Mise en place de stages d'immersion

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Développement de la communication

02

Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale

DIAGNOSTIC



L'équipe mobile PASS Psychiatrie de la Charente est bien développée et permet « d'aller vers ». Elle coordonne et accueille des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion. Elle permet de travailler en réseau avec les différents acteurs du secteur social et médico-social.



L'unité d'écoute psychologique à Angoulême, dénommée « Lieu-dit », assure la prise en charge du traumatisme psychique des populations précaires et migrantes.



De nombreux CAO sont implantés sur le territoire, et un partenariat est engagé avec le CHCC.

DIAGNOSTIC



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; le travail en réseau et la formation aux différents dispositifs sont peu développés.



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.

ACTION PROPOSÉE

→ Mise en place de stages d'immersion

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Développement de la communication

03

Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

DIAGNOSTIC



Les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique font partie du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente.



Signature d'une convention multilatérale et d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de Charente en cours de constitution.



De nombreuses conventions bilatérales sont signées entre les différents établissements hospitaliers, afin de permettre l'accès à tous les soins dont les patients ont besoin.

DIAGNOSTIC



Le territoire fait état d'une désertification médicale, d'une baisse des ressources financières, d'un accroissement des inégalités en matière de santé et d'une faiblesse en matière de politiques de prévention.



L'accueil et la prise en charge dans les établissements de santé autorisés en MCO ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques.



La surmortalité dans les pathologies mentales est repérée, il convient que les personnes souffrant de troubles mentaux prennent soin de leur santé aussi bien mentale que physique.

ACTION PROPOSÉE

→ Soutien à l'offre de premier recours : renforcement des partenariats entre secteurs de psychiatrie et équipes de soins primaires ; partage de l'information et de la connaissance avec les équipes

→ Élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT

→ Restructuration au sein du centre hospitalier Camille Claudel de l'unité prenant en charge les patients dyscommunicants et/ou atteints de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'y intégrer une unité de médecine générale. Cette unité sera destinée à répondre aux besoins des patients dits « TSA » et des autres patients souffrant de troubles psychiatriques non suivis sur le plan somatique en dehors de l'établissement.

04

Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

DIAGNOSTIC

La Pass Psy peut intervenir auprès des réfugiés et des migrants pour mener des actions de prévention et initialiser des prises en charge en cas de crise ou d'urgence. Ce travail se fait en nécessaire coordination avec les autres acteurs intervenant auprès de cette population dans le département.

ACTION PROPOSÉE

→ Élaboration d'une analyse partagée des situations avec les partenaires afin de prévenir ou diminuer le nombre de situation de crise ou de pré-crise et améliorer l'anticipation ou la gestion de ces épisodes

05

Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

DIAGNOSTIC

Les manifestations organisées dans le cadre des semaines d'information en santé mentale ont directement ou indirectement pour finalités de lutter contre les représentations sociales de la maladie mentale et la stigmatisation des personnes qui en sont atteintes.

Le centre hospitalier Camille Claudel a mis en place un observatoire des pratiques sur les droits des patients qui assure un suivi des évolutions des recours aux mesures de soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement.

Cet établissement inaugurera au 1^{er} trimestre 2019 une Maison des Usagers et des Accompagnements dans laquelle interviendront des pairs aidant et des groupes d'entraide mutuelle.

Les permanences d'accès aux droits tenues par des avocats une fois par mois ont également vocation à se tenir dans ce nouveau lieu.

Des programmes d'éducation thérapeutiques destinés à autonomiser les patients dans la gestion de leurs troubles sont en place avec des professionnels formés. L'implication des proches est également recherchée (Cf. annexe)

Afin de développer une culture commune, des formations croisées à destination des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale sont organisées dans le cadre du CLSM Angoulême - Soyaux.

Une commission départementale des soins psychiatriques intervient au centre hospitalier Camille Claudel afin de veiller au respect des droits des usagers.

Les travailleurs sociaux des différentes institutions œuvrant dans le champ de la santé mentale veillent à garantir l'accès aux droits sociaux des personnes présentant des troubles psychiques.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Organisation d'actions de sensibilisation au respect de la liberté d'aller et venir des patients, à destination des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale
- ➔ Mise en valeur et promotion des actions des associations d'usagers intervenant dans le champ de la santé mentale

DIAGNOSTIC

Le travail en réseau mené depuis de nombreuses années entre les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale permet d'adapter les prises en charge en fonction des besoins précis des personnes. Ces besoins sont évalués en prenant en compte l'environnement global de la personne.

Le travail de partenariat déjà mené permet d'agir sur tous les paramètres susceptibles d'avoir une influence sur la santé mentale de la personne (liens avec les bailleurs sociaux pour le logement, avec les travailleurs sociaux pour les ouvertures et suivis de droits, avec les structures d'insertion professionnelles...)

Un recensement des cellules traitant de cas complexes a été réalisé dans le cadre des travaux du CLSM Angoulême –Soyaux. Le but est de limiter la multiplication des lieux de concertation traitant de situations particulières et ainsi d'optimiser les moyens et d'apporter de la cohérence dans les réponses.

Les individus sont incités à devenir acteur de leur santé. Cette autonomisation est recherchée à travers les dispositifs de réhabilitation psychosociale mis en place par plusieurs acteurs du département.

De même, les programmes d'éducation thérapeutique tendent à rendre les individus acteurs de l'amélioration de leur santé mentale. Cela passe notamment par l'incitation à agir sur les facteurs environnementaux ou sociaux qui leur seraient défavorables.

L'entourage, lorsqu'il existe, est encouragé à participer.

De leur côté, les travailleurs sociaux assistent les personnes en souffrance psychique dans leurs démarches administratives. Ils veillent à lutter contre l'isolement social surtout des personnes âgées et des plus fragiles.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Poursuite de la mobilisation des acteurs du champ de l'éducation, de la famille, du logement, du travail, des transports, de la justice... en évaluant et actualisant le cas échéant les conventions
- ➔ Promotion, à chaque fois que l'occasion s'y prête, du bien-être, notamment pendant la période périnatale, la petite enfance et en milieu scolaire ou universitaire
- ➔ Poursuite des actions de prévention en matière de conduites addictives

10. Personnes avec conduites addictives

01

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

DIAGNOSTIC



La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême - Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.



Trois CSAPA implantés sur le département pour assurer les actions de prévention et de soins, ainsi qu'un CAARUD.



Les dispositifs de prise en charge s'adaptent aux usagers dont les modes de vie et les pratiques de consommation évoluent, et prennent notamment en compte les populations les plus exposées (jeunes consommateurs, femmes, précaires) pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux.

DIAGNOSTIC



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; le travail en réseau et la formation aux différents dispositifs sont peu développés.



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.



La filière d'addictologie du centre hospitalier Camille Claudel nécessite de mieux répondre aux besoins des patients et une meilleure coordination.

ACTION PROPOSÉE

→ Mise en place de stages d'immersion

→ Mise en place de formations croisées, de colloques communs

→ Développement de la communication

→ Projet de transformation du centre d'addictologie en centre référence départemental de niveau II et réorganisation des soins afin de pouvoir admettre un patient en cure sans délai

→ Projet de création d'un hôpital de jour d'addictologie

Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale

DIAGNOSTIC



La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême - Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.



2 CSAPA implantés sur le département pour assurer les actions de prévention et de soins, ainsi qu'1 CAARUD.

Prise en charge de l'alcoolisme sur le département : centre d'addictologie, Association d'anciens buveurs, Vie libre, alcool assistance



Les dispositifs de prise en charge s'adaptent aux usagers dont les modes de vie et les pratiques de consommation évoluent, et prennent notamment en compte les populations les plus exposées (jeunes consommateurs, femmes, précaires) pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux.

DIAGNOSTIC



La filière d'addictologie du centre hospitalier Camille Claudel nécessite de mieux répondre aux besoins des patients et une meilleure coordination.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Projet de transformation du centre d'addictologie en centre référence départemental de niveau II et réorganisation des soins afin de pouvoir admettre un patient en cure sans délai
- ➔ Projet de création d'un hôpital de jour d'addictologie

DIAGNOSTIC



Les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique font partie du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente.



Signature d'une convention multilatérale et d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de Charente en cours de constitution.



De nombreuses conventions bilatérales sont signées entre les différents établissements hospitaliers, afin de permettre l'accès à tous les soins dont les patients ont besoin.

DIAGNOSTIC



Le territoire fait état d'une désertification médicale, d'une baisse des ressources financières, d'un accroissement des inégalités en matière de santé et d'une faiblesse en matière de politiques de prévention.



L'accueil et la prise en charge dans les établissements de santé autorisés en MCO ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques.



La surmortalité dans les pathologies mentales est repérée, il convient que les personnes souffrant de troubles mentaux prennent soin de leur santé aussi bien mentale que physique.

ACTION PROPOSÉE

→ Soutien à l'offre de premier recours : renforcement des partenariats entre secteurs de psychiatrie et équipes de soins primaires ; partage de l'information et de la connaissance avec les équipes

→ Élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT

→ Restructuration au sein du centre hospitalier Camille Claudel de l'unité prenant en charge les patients dyscommunicants et/ou atteints de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'y intégrer une unité de médecine générale. Cette unité sera destinée à répondre aux besoins des patients dits « TSA » et des autres patients souffrant de troubles psychiatriques non suivis sur le plan somatique en dehors de l'établissement.

04

Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

DIAGNOSTIC

Le département dispose d'une offre graduée en matière de prise en charge des conduites addictives allant de la prévention à l'hospitalisation complète.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Révision du projet de soin du centre d'addictologie afin de supprimer les délais d'attente pour les admissions en cure
- ➔ Création d'un hôpital de jour d'addictologie

05

Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

DIAGNOSTIC

Les manifestations organisées dans le cadre des semaines d'information en santé mentale ont directement ou indirectement pour finalités de lutter contre les représentations sociales de la maladie mentale et la stigmatisation des personnes qui en sont atteintes.

Le centre hospitalier Camille Claudel a mis en place un observatoire des pratiques sur les droits des patients qui assure un suivi des évolutions des recours aux mesures de soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement.

Cet établissement inaugurera au 1^{er} trimestre 2019 une Maison des Usagers et des Accompagnements dans laquelle interviendront des pairs aidant et des groupes d'entraide mutuelle.

Les permanences d'accès aux droits tenues par des avocats une fois par mois ont également vocation à se tenir dans ce nouveau lieu.

Des programmes d'éducation thérapeutiques destinés à autonomiser les patients dans la gestion de leurs troubles sont en place avec des professionnels formés. L'implication des proches est également recherchée (Cf. annexe)

Afin de développer une culture commune, des formations croisées à destination des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale sont organisées dans le cadre du CLSM Angoulême - Soyaux.

Une commission départementale des soins psychiatriques intervient au centre hospitalier Camille Claudel afin de veiller au respect des droits des usagers.

Les travailleurs sociaux des différentes institutions œuvrant dans le champ de la santé mentale veillent à garantir l'accès aux droits sociaux des personnes présentant des troubles psychiques.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Organisation d'actions de sensibilisation au respect de la liberté d'aller et venir des patients, à destination des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale
- ➔ Mise en valeur et promotion des actions des associations d'usagers intervenant dans le champ de la santé mentale

DIAGNOSTIC

Le travail en réseau mené depuis de nombreuses années entre les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale permet d'adapter les prises en charge en fonction des besoins précis des personnes. Ces besoins sont évalués en prenant en compte l'environnement global de la personne.

Le travail de partenariat déjà mené permet d'agir sur les tous les paramètres susceptibles d'avoir une influence sur la santé mentale de la personne (liens avec les bailleurs sociaux pour le logement, avec les travailleurs sociaux pour les ouvertures et suivis de droits, avec les structures d'insertion professionnelles...)

Un recensement des cellules traitant de cas complexes a été réalisé dans le cadre des travaux du CLSM Angoulême –Soyaux. Le but est de limiter la multiplication des lieux de concertation traitant de situations particulières et ainsi d'optimiser les moyens et d'apporter de la cohérence dans les réponses.

Les individus sont incités à devenir acteur de leur santé. Cette autonomisation est recherchée à travers les dispositifs de réhabilitation psychosociale mis en place par plusieurs acteurs du département.

De même, les programmes d'éducation thérapeutique tendent à rendre les individus acteurs de l'amélioration de leur santé mentale. Cela passe notamment par l'incitation à agir sur les facteurs environnementaux ou sociaux qui leur seraient défavorables.

L'entourage, lorsqu'il existe, est encouragé à participer.

De leur côté, les travailleurs sociaux assistent les personnes en souffrance psychique dans leurs démarches administratives. Ils veillent à lutter contre l'isolement social surtout des personnes âgées et des plus fragiles.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Poursuite de la mobilisation des acteurs du champ de l'éducation, de la famille, du logement, du travail, des transports, de la justice... en évaluant et actualisant le cas échéant les conventions
- ➔ Promotion, à chaque fois que l'occasion s'y prête, du bien-être, notamment pendant la période périnatale, la petite enfance et en milieu scolaire ou universitaire
- ➔ Poursuite des actions de prévention en matière de conduites addictives

11. Victimes de psychotraumatisme

01

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

DIAGNOSTIC



La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême - Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.



Le CHCC accueille des personnes qui ont subi ou qui subissent des événements traumatiques : la CUMP, unité rattachée au Samu du centre hospitalier d'Angoulême, est composée d'une équipe spécifiquement formée à la prise en charge du psycho traumatisme. L'équipe de l'UCMP prend en charge des victimes de violences intra familiales au sein du Service d'Accueil d'Urgence (SAU) d'Angoulême. Le CMP Lieu-dit comprend également une équipe pluridisciplinaire formée à la prise en charge du trauma psychique, tout comme l'UAOCC.



Des associations sont repérées sur le territoire : le CIDFF 16 est le référent départemental pour les femmes victimes de violences au sein du couple et propose un service de médiation familiale ; France Victimes 16 accompagne les victimes au niveau juridique et psychologique.

DIAGNOSTIC

ACTION PROPOSÉE



Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; le travail en réseau et la formation aux différents dispositifs sont peu développés.

- ➔ Mise en place de stages d'immersion
- ➔ Renforcement du partenariat entre l'Équipe mobile PASS Psychiatrie et les TAS et CAO du département afin d'améliorer le repérage et la prise en charge du psychotraumatisme et de développer les interventions de l'Équipe mobile PASS Psychiatrie.



Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.

- ➔ Mise en place de formations croisées, de colloques communs
- ➔ Développement de la communication

Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale

DIAGNOSTIC



La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale Angoulême - Soyaux permet l'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles.



Le CHCC accueille des personnes qui ont subi ou qui subissent des événements traumatiques : la CUMP, unité rattachée au Samu du centre hospitalier d'Angoulême, est composée d'une équipe spécifiquement formée à la prise en charge du psycho traumatisme. L'équipe de l'UCMP prend en charge des victimes de violences intra familiales au sein du Service d'Accueil d'Urgence (SAU) d'Angoulême. Le CMP Lieu-dit comprend également une équipe pluridisciplinaire formée à la prise en charge du trauma psychique, tout comme l'UAOCC.



Des associations sont repérées sur le territoire : le CIDFF 16 est le référent départemental pour les femmes victimes de violences au sein du couple et propose un service de médiation familiale ; France Victimes 16 accompagne les victimes au niveau juridique et psychologique.

DIAGNOSTIC



Les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique font partie du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente.



Signature d'une convention multilatérale et d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de Charente en cours de constitution.



De nombreuses conventions bilatérales sont signées entre les différents établissements hospitaliers, afin de permettre l'accès à tous les soins dont les patients ont besoin.

DIAGNOSTIC

ACTION PROPOSÉE



Le territoire fait état d'une désertification médicale, d'une baisse des ressources financières, d'un accroissement des inégalités en matière de santé et d'une faiblesse en matière de politiques de prévention.

→ Soutien à l'offre de premier recours : renforcement des partenariats entre secteurs de psychiatrie et équipes de soins primaires ; partage de l'information et de la connaissance avec les équipes



L'accueil et la prise en charge dans les établissements de santé autorisés en MCO ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques.

→ Élaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé dans le cadre du GHT



La surmortalité dans les pathologies mentales est repérée, il convient que les personnes souffrant de troubles mentaux prennent soin de leur santé aussi bien mentale que physique.

→ Restructuration au sein du centre hospitalier Camille Claudel de l'unité prenant en charge les patients dyscommunicants et/ou atteints de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'y intégrer une unité de médecine générale. Cette unité sera destinée à répondre aux besoins des patients dits « TSA » et des autres patients souffrant de troubles psychiatriques non suivis sur le plan somatique en dehors de l'établissement.

04

Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

DIAGNOSTIC

Un dispositif de prise en charge du psychotraumatisme a été mis en place par le centre hospitalier Camille Claudel. Il s'appuie notamment sur la structure Lieu-Dit située en centre-ville d'Angoulême.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Mise en place d'actions de communication afin de parfaire l'identification de ce dispositif par l'ensemble des acteurs de la santé, du social et du médico-social susceptibles d'être amenés à orienter des victimes de psychotraumatisme

05

Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

DIAGNOSTIC

Les manifestations organisées dans le cadre des semaines d'information en santé mentale ont directement ou indirectement pour finalités de lutter contre les représentations sociales de la maladie mentale et la stigmatisation des personnes qui en sont atteintes.

Le centre hospitalier Camille Claudel a mis en place un observatoire des pratiques sur les droits des patients qui assure un suivi des évolutions des recours aux mesures de soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement.

Cet établissement inaugurera au 1^{er} trimestre 2019 une Maison des Usagers et des Accompagnements dans laquelle interviendront des pairs aidant et des groupes d'entraide mutuelle.

Les permanences d'accès aux droits tenues par des avocats une fois par mois ont également vocation à se tenir dans ce nouveau lieu.

Des programmes d'éducation thérapeutiques destinés à autonomiser les patients dans la gestion de leurs troubles sont en place avec des professionnels formés. L'implication des proches est également recherchée (Cf. annexe)

Afin de développer une culture commune, des formations croisées à destination des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale sont organisées dans le cadre du CLSM Angoulême - Soyaux.

Une commission départementale des soins psychiatriques intervient au centre hospitalier Camille Claudel afin de veiller au respect des droits des usagers.

Les travailleurs sociaux des différentes institutions œuvrant dans le champ de la santé mentale veillent à garantir l'accès aux droits sociaux des personnes présentant des troubles psychiques.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Organisation d'actions de sensibilisation au respect de la liberté d'aller et venir des patients, à destination des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale
- ➔ Mise en valeur et promotion des actions des associations d'usagers intervenant dans le champ de la santé mentale

DIAGNOSTIC

Le travail en réseau mené depuis de nombreuses années entre les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale permet d'adapter les prises en charge en fonction des besoins précis des personnes. Ces besoins sont évalués en prenant en compte l'environnement global de la personne.

Le travail de partenariat déjà mené permet d'agir sur les tous les paramètres susceptibles d'avoir une influence sur la santé mentale de la personne (liens avec les bailleurs sociaux pour le logement, avec les travailleurs sociaux pour les ouvertures et suivis de droits, avec les structures d'insertion professionnelles...)

Un recensement des cellules traitant de cas complexes a été réalisé dans le cadre des travaux du CLSM Angoulême –Soyaux. Le but est de limiter la multiplication des lieux de concertation traitant de situations particulières et ainsi d'optimiser les moyens et d'apporter de la cohérence dans les réponses.

Les individus sont incités à devenir acteur de leur santé. Cette autonomisation est recherchée à travers les dispositifs de réhabilitation psychosociale mis en place par plusieurs acteurs du département.

De même, les programmes d'éducation thérapeutique tendent à rendre les individus acteurs de l'amélioration de leur santé mentale. Cela passe notamment par l'incitation à agir sur les facteurs environnementaux ou sociaux qui leur seraient défavorables.

L'entourage, lorsqu'il existe, est encouragé à participer.

De leur côté, les travailleurs sociaux assistent les personnes en souffrance psychique dans leurs démarches administratives. Ils veillent à lutter contre l'isolement social surtout des personnes âgées et des plus fragiles.

ACTION PROPOSÉE

- ➔ Poursuite de la mobilisation des acteurs du champ de l'éducation, de la famille, du logement, du travail, des transports, de la justice... en évaluant et actualisant le cas échéant les conventions
- ➔ Promotion, à chaque fois que l'occasion s'y prête, du bien-être, notamment pendant la période périnatale, la petite enfance et en milieu scolaire ou universitaire
- ➔ Poursuite des actions de prévention en matière de conduites addictives

SYNTHESE

SYNTHESE

Ce diagnostic territorial partagé rend compte de l'offre en santé mentale présente dans le département de la Charente. Cette offre, d'une grande diversité et d'une grande richesse, est assurée par des organismes et institutions très impliqués et soucieux d'améliorer la situation des personnes souffrant de troubles psychiques dans tous ses aspects.

L'analyse de cette offre a permis de dégager les points forts et d'identifier quels seront les points à améliorer.

Ainsi, les axes de travail devront porter sur les thèmes suivants :

- Le renforcement des collaborations avec les professionnels de soins primaires ;
- L'amélioration de la connaissance des dispositifs pour un parcours de santé et de vie sans rupture ;
- La détection la plus précoce possible des troubles ;
- Le renforcement de la politique de prévention ;
- La lutte contre la stigmatisation ;
- L'amélioration de l'accès des patients aux soins (y compris somatiques), aux droits et à la prévention ;
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Tous ces axes seront repris dans le Projet Territorial de Santé Mentale qui sera élaboré dans les prochains mois.

ANNEXES

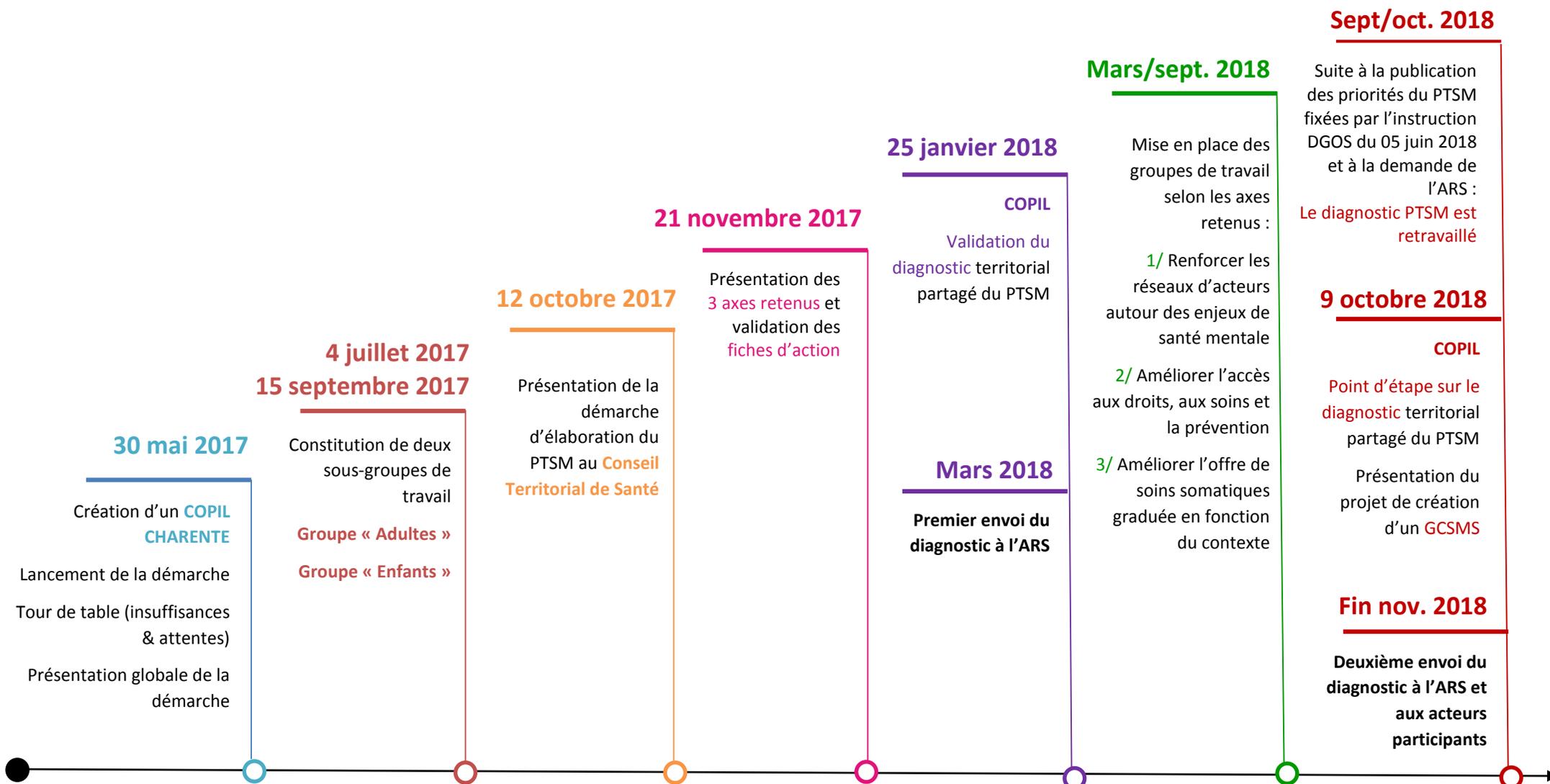
SOURCES

- **ATIH** : agence technique de l'information sur l'hospitalisation, www.atih.sante.fr
- **ATLAS DE SANTÉ MENTALE EN FRANCE** :
www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/actualites/atlas-de-la-sante-mentale-en-france
- **DREES** : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques :
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/>
- **ORS** : observatoire régional de la santé (Poitou-Charentes et Nouvelle-Aquitaine) :
www.ors-poitou-charentes.org/ et www.ors-aquitaine.org
- **PRS** : Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine + Diagnostic territorial Charente
- **CD 16** : Conseil Départemental de la Charente, www.lacharente.fr
- **MDPH** : maison départementale des personnes handicapées, www.mdph16.fr
- **Centre Educatif Fermé** d'Angoulême
- **ADAPEI** Charente
- Association **APEC**
- **UDAF** de la Charente
- **UNAFAM 16**
- Association **OMEGA 16**
- Association **ARDEVIE**
- **Frances Victimes 16**
- **CHA** : centre hospitalier d'Angoulême
- **Ville d'Angoulême** (service communal d'hygiène et de santé publique)
- **IME / SESSAD Fraineau** Cognac
- **IME La Liège** Sireuil
- **IME FCOL Ma Campagne** Angoulême
- **ITEP / SESSAD de l'Anguienne** Angoulême
- **DSDEN de Charente** : Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale
- **MAIA Sud et Ouest Charente**
- **MAIA Angoumois et Tardoire**
- **MAIA Nord Charente Limousine**
- **MSP** : Maisons de Santé Pluridisciplinaires de Saint Angeau et Dignac
- **Cabinet médical** de Montbron

GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ALD	Affection Longue Durée
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
ARS	Agence Régionale de Santé
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMPS	Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
CAO	Centre d'Accueil et d'Orientaion
CADA	Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile
CD	Conseil Départemental
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDSP	Commission Départementale des Soins Psychiatriques
CH	Centre Hospitalier
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CCAS	Centre Communale d'Action Sociale
CLIS	Classe pour L'Inclusion Scolaire
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COS	Cadre d'Orientaion Stratégique
CPT	Communauté Psychiatrique de Territoire
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CRA	Centre de Ressources Autisme
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en addictologie
CSP	Code de la Santé Publique
CTS	Conseil Territorial de Santé
DAF	Dotation Annuelle de Financement
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FO	Foyer Occupationnel
CGSMS	Groupement de coopération Sociale et Médico-sociale
GEM	Groupe d'entraide Mutuelle
GEVA	Guide d'EVAluation Multidimensionnelle
HLM	Habitation à Loyer Modéré
IDE	Infirmier.e Diplômé.e d'Etat
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
JLD	Juge des Libertés et de la Détention
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MDA	Maison des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSP	Maisons Sociales de Proximité
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PCPE	Pôles de compétences et de prestations externalisés
PDALHPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
PHV	Personnes Handicapées Vieillissantes
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRAPS	Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAE	Statistique Annuelle des Etablissements
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SIAO	Service Intégré d'Accueil et d'Orientaion
SISM	Semaines d'Information en Santé Mentale
SPDT	Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers
SPDRE	Soins Psychiatriques à la Demande du Représentant de l'Etat
SRS	Schéma Régional de Santé

CALENDRIER



QUESTIONNAIRE PTSM ET ANALYSE

Projet Territorial de Santé Mentale

Identification de l'institution/structure/service :

Nom du responsable :

1 – Quelles sont les caractéristiques du territoire sur lequel vous exercez ?

- Milieu urbain Milieu péri-urbain Milieu rural

2 – Les partenariats entre les divers professionnels et les structures sont-ils suffisamment développés ?

- OUI
 NON

Précisez :

.....
.....

3 - Les relations partenariales entre le C.H.C.C. et votre institution correspondent-elles à vos attentes / besoins ?

- OUI
 NON

Précisez :

.....
.....

4 – Que diriez-vous de l'accès aux soins psychiatriques et en santé mentale ?

◆ En intervention programmée/sollicitée :

✚ *Satisfaction en terme d'intervention médicale ?*

- oui non

✚ *Satisfaction en terme d'intervention infirmière ?*

- oui non

✚ *Autres ?*

◆ En urgence :

La réponse apportée par le C.H.C.C vous satisfait-elle ?

OUI

NON

Précisez :

.....
.....

5 – Les informations partagées sont-elles tracées ?

oui non

Précisez :

.....
.....

6 – Les informations partagées sont-elles satisfaisantes ?

oui non

Précisez :

.....
.....

7 - Etes-vous confrontés à des problématiques de santé mentale et/ou psychiatriques ?

oui non

Si oui, précisez

.....
.....
.....
.....

◆ Quelles sont les réponses que vous y apportez ? (précisez)

◆ A qui faites-vous appel ? (précisez, partenariats privilégiés)

◆ Quels sont vos manques mais aussi vos besoins et attentes ? (précisez)

8 – Concernant votre institution / structure /service :

◆ .Quelle est sa mission principale ?

◆ .Combien de salariés compte le dispositif dans lequel vous intervenez ? (en ETP)

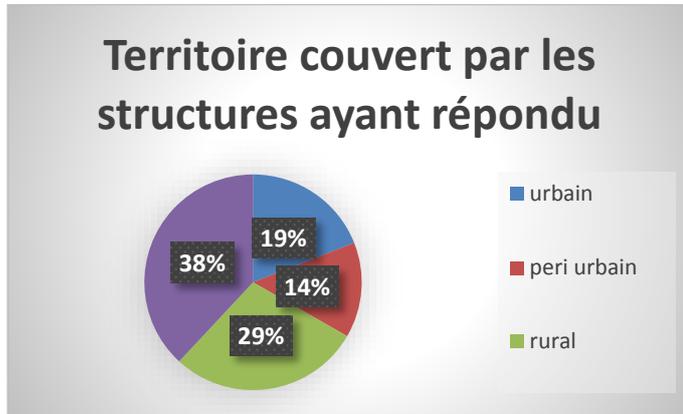
Fait le.....

Signature du représentant de l'établissement

Analyse des questionnaires :

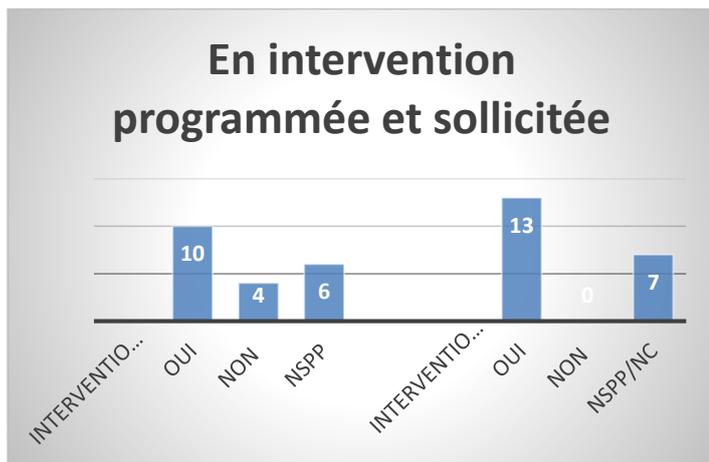
Participation : 32 questionnaires ont été envoyés, 20 retours soit 62,5 %

L'analyse des questionnaires permet de relever différents besoins en santé mentale :



Nous pouvons constater que 38 % des institutions, ayant répondu au questionnaire, couvrent l'ensemble du territoire et 29% maillent le milieu rural.

❖ Accès aux soins psychiatriques et santé mentale :

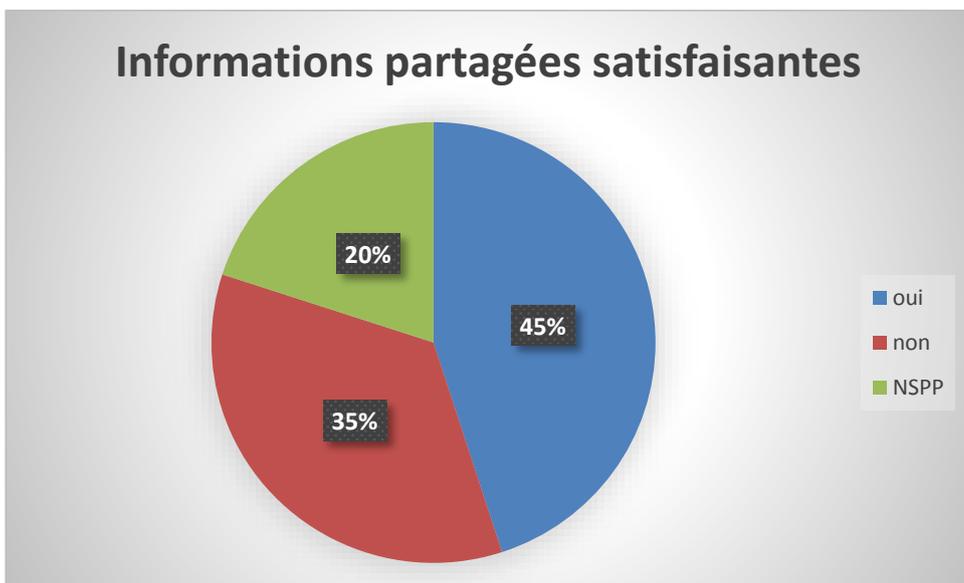
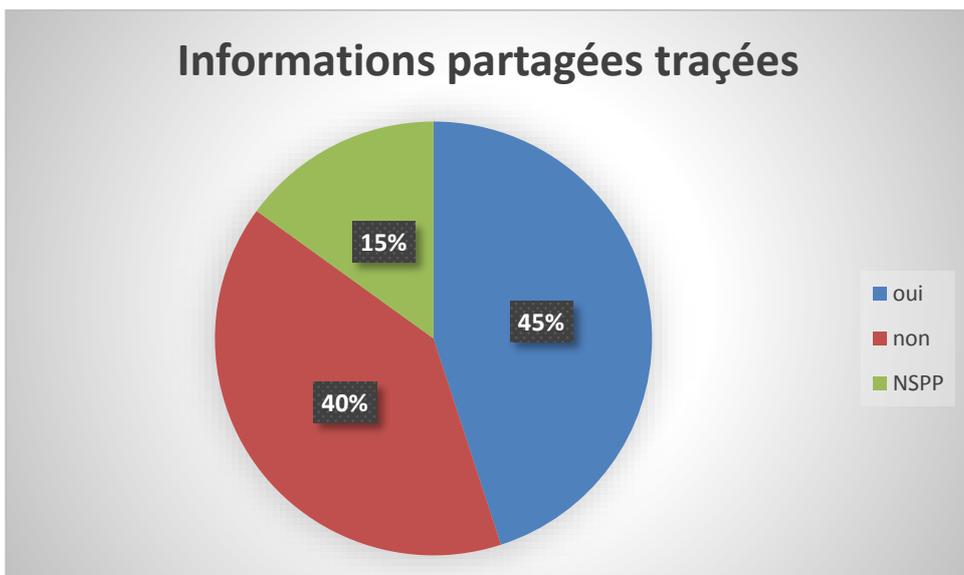


Sur les 20 réponses, 10 institutions sont satisfaites de l'intervention médicale et 13 de l'intervention infirmière. 6 institutions ne répondent pas à la question car ils n'ont pas d'intervention de médecin dans leurs structures.



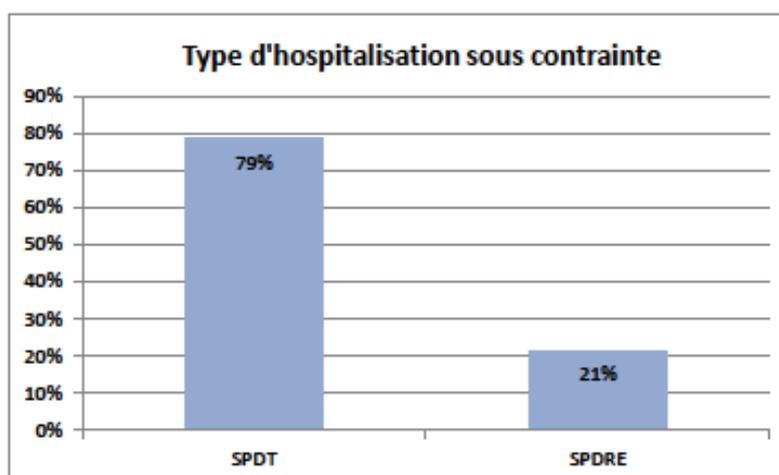
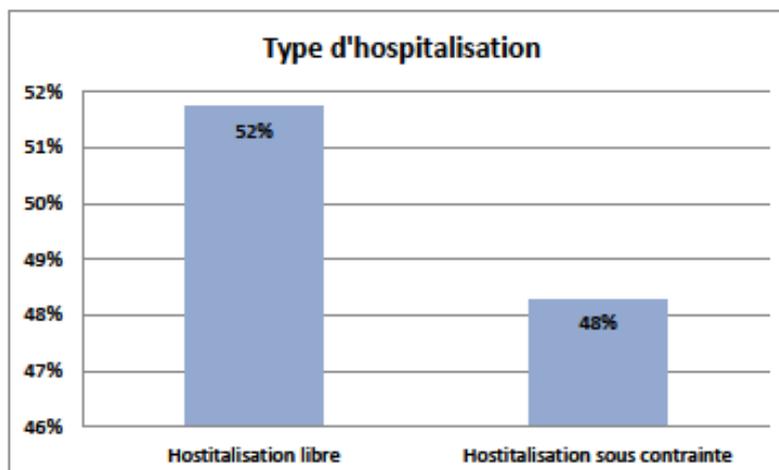
Concernant l'accès aux soins en urgence, la moitié des institutions sont satisfaites de la réponse apportée.

❖ Informations partagées :



Concernant les informations traçées et partagées, seulement 45 % des institutions sont satisfaites.

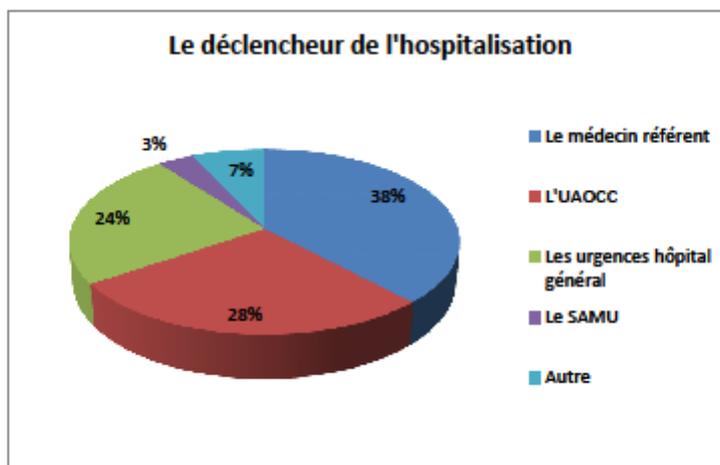
A la question « *quel fut le type d'hospitalisation ?* », le type d'hospitalisation se partage presque pour moitié entre l'hospitalisation libre (53 %) et l'hospitalisation sous contrainte (47 %). Dans le cas d'une hospitalisation sous contrainte elle est faite majoritairement à la demande d'un tiers (79%).



Le service ou le professionnel sollicité qui a été déclencheur de l'hospitalisation est :

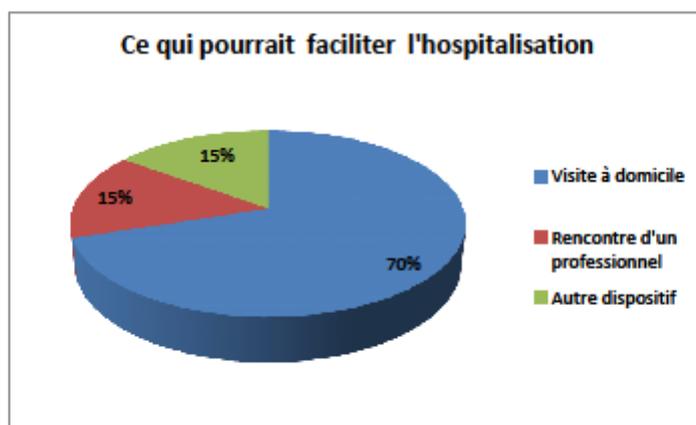
- le médecin référent dans 37 % des cas,
- l'UAOCC dans 27 % des cas,
- les urgences de l'hôpital général dans 23 % des cas,
- le SAMU dans 3 % des cas,
- dans 7 % des cas, l'aidant s'est appuyé sur une connaissance personnelle (Infirmier psychiatrique, psychiatre).

Notons qu'aucun aidant n'a fait appel au « Lieu-dit » ni à un CMP.



Dans le cas où l'hospitalisation a été difficile¹, à la question « *De quel dispositif auriez-vous eu besoin pour réduire le temps sans soin ?* », les aidants répondent dans :

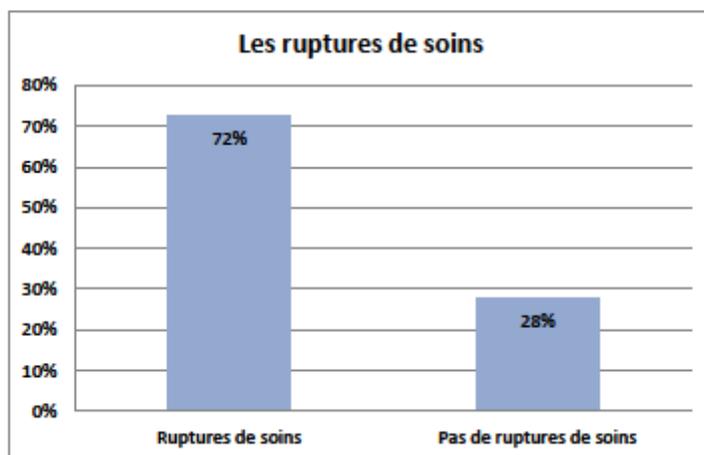
- 70 % des cas : la visite à domicile d'un professionnel d'une équipe mobile de santé mentale pour convaincre leur proche,
- 15 % des cas : des rencontres avec un professionnel de la santé mentale pour leur permettre de convaincre leur proche de consulter,
- 15% des cas : autre dispositif. Les aidants proposent qu'une liaison existe entre l'UAOCC et les pompiers pour transporter les malades, ou que le problème soit évoqué dès le lycée où des dysfonctionnements avaient été repérés, et que les inquiétudes exprimées par les familles soient prises en compte par le corps médical.



¹ 20 personnes sur 29 ont répondu à cette question.

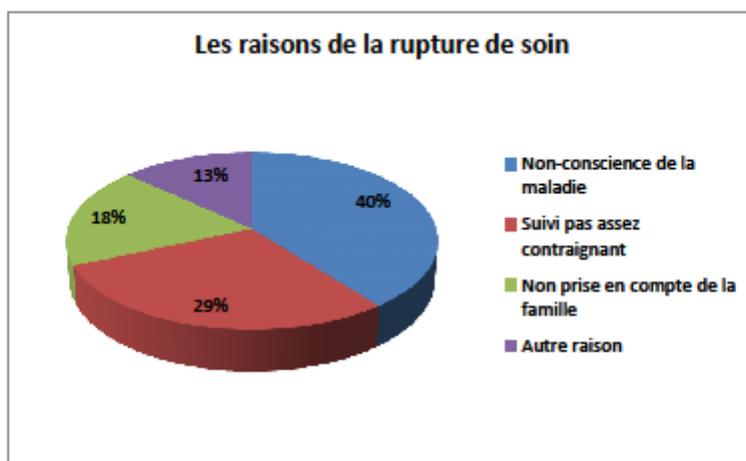
II – POURSUITE DU SOIN :

Après la première hospitalisation, des ruptures de soin ont lieu dans 72 % des cas et seulement 28 % des cas n'ont pas eu de ruptures. Une famille précise que s'il n'y a pas eu de rupture dans le soin de leur proche, cela a été dû à la vigilance accrue de cette famille et au lien qu'elle a entretenu avec l'hôpital.



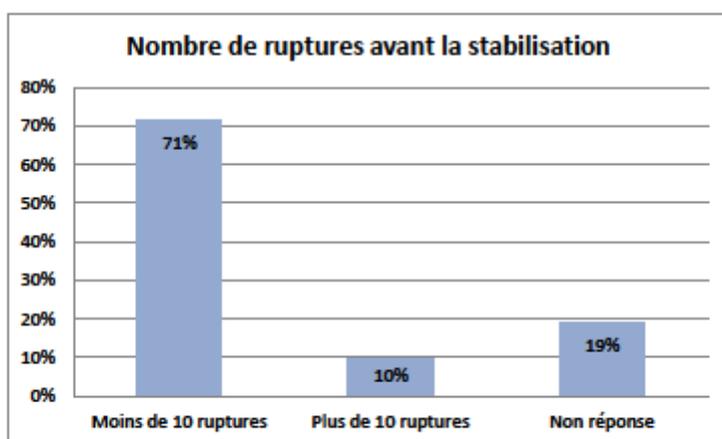
Dans les cas où il y a eu rupture de soin, d'après les familles, les causes de ces ruptures sont de plusieurs ordres (réponses à choix multiples) :

- une non-conscience de la maladie dans 71 % des cas,
 - un suivi pas assez soutenant à la sortie de l'hôpital dans 52 % des cas,
 - une non prise en compte des demandes et inquiétudes de la famille dans 33 % des cas.
- Pour certains, les aidants ont précisé :
- pas de prise en compte des inquiétudes des parents face à des sorties jugées trop rapides, le manque de suivi, le fait que la personne ne soit pas capable de vivre seule.
 - l'absence d'ancrage géographique de la personne malade, aucune recommandation à un(e) professionnel(le) dans les lieux de séjour. La famille de cette personne déplore d'avoir été laissée sans information,
 - une famille fait tout son possible mais elle même fragilisée par des problèmes de santé.
- autre raison dans 24% des cas. Les raisons invoquées sont de différentes nature : « *il a fallu organiser par nous même le relais entre le CHS et la clinique de soins* », « *non prise en compte de la problématique du patient* », « *problème de la sectorisation* », « *arrêt de la prise du traitement* ».
- une levée de la mesure de contrainte dans 19 % des cas.



A la question « *s'il y a eu ruptures de soins, combien en a-t-il eu avant que le soin devienne continu ?* », sur les 21 aidants ayant répondu qu'il y a eu rupture de soin le nombre de ruptures s'élève à :

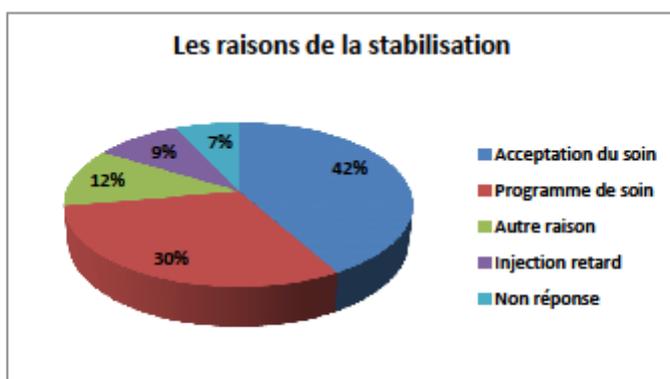
- moins de 10 dans 71 % des cas, avec une moyenne de 5 ruptures,
- plus de 10 dans 10% des cas avec pour un cas extrême un total de 102 hospitalisations libres à hôpital.



III – STABILISATION DE LA SITUATION:

A la question « vous estimez la situation stabilisée, quelles en sont les raisons ? », les aidants ont répondu (réponses à choix multiples) :

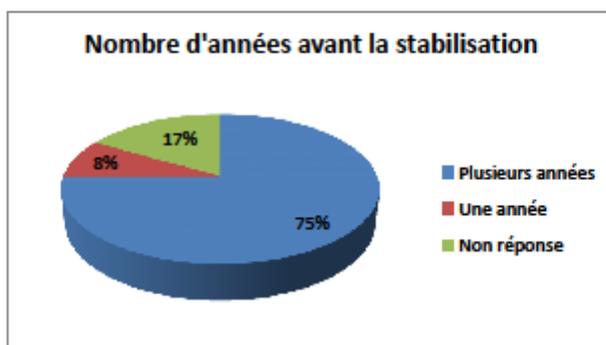
- votre proche a compris la nécessité de se soigner dans 75 % des cas,
- votre proche a un programme de soin dans 54 % des cas,
- autre raison dans 21 % des cas, le soutien et l'accompagnement familial sont les plus souvent cités comme l'une des raisons de la stabilisation.
- votre proche est soigné par injection retard dans 17 % des cas).



Notons que pour 17% des familles la situation de leur proche n'est pas stabilisée.

Pour ceux dont la situation de leur proche est stabilisée, entre le premier accès au soin et la stabilisation, il s'est écoulé :

- plusieurs années avec une moyenne d'environ 7 ans, dans 75 % des cas
- une année pour 8% des cas.



LISTE DES PROGRAMMES D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT EN CHARENTE

INTITULE DU PROGRAMME	STRUCTURE	DATE D'AUTORISATION INITIALE
Education thérapeutique des patients lombalgiques chroniques (ETPLC)	ARDEVIE CSSR les Glamots	12/01/2015
Education Thérapeutique du patient atteint de la maladie de Parkinson, syndromes Parkinsoniens et troubles apparentés sur le territoire du Nord Charente.	Association Gérontologique Emile Roux	08/08/2017
Chimiothérapies orales et/ou thérapies ciblées : bien gérer sa maladie au quotidien	Centre Clinical de Soyaux	15/12/2015
Patients obèses dans une démarche de chirurgie bariatrique	Centre Clinical de Soyaux	21/12/2016
Education thérapeutique des patients schizophrènes	Centre Hospitalier Camille Claudel	07/05/2013
Programme d'éducation thérapeutique du patient présentant un trouble bipolaire	Centre Hospitalier Camille Claudel	16/04/2015
Education thérapeutique pour les adultes et les enfants atteints d'asthme	Centre Hospitalier d'Angoulême	23/12/2010
Education thérapeutique du patient atteint de sclérose en plaques	Centre Hospitalier d'Angoulême	22/02/2011
Education thérapeutique du patient en cardiologie	Centre Hospitalier d'Angoulême	22/03/2011
Education thérapeutique du patient vivant avec le VIH ou les hépatites B ou C chroniques	Centre Hospitalier d'Angoulême	22/02/2011
Education thérapeutique du patient insuffisant rénal chronique	Centre Hospitalier d'Angoulême	04/02/2011
Education thérapeutique destinée aux patients diabétiques	Centre Hospitalier d'Angoulême	22/02/2011
Education thérapeutique pour les patients atteints de rhumatisme chronique sous biothérapie	Centre Hospitalier d'Angoulême	22/02/2011
Education thérapeutique de l'enfant diabétique insulino-dépendant	Centre Hospitalier d'Angoulême	21/07/2015
Programme ETP du patient diabétique	Centre Hospitalier de Confolens	22/02/2011
Education thérapeutique du patient asthmatique	Centre Hospitalier Intercommunal du Pays de Cognac	16/08/2011
Education thérapeutique diabétique et diététique des patients diabétiques adultes	Centre Hospitalier Intercommunal du Pays de Cognac	23/12/2010
Education thérapeutique du patient obèse	REPPCO	23/05/2012
Education thérapeutique pour les enfants et adolescents en surpoids ou obèses	REPPCO	22/05/2017
Patients adultes en obésité engagés dans une démarche de chirurgie bariatrique	REPPCO	29/11/2017

Projet territorial de santé mentale

Responsable : Direction des affaires générales

Date : 30/05/2017

PERSONNES PRESENTES : R.ARNAUD (CHCC), L.BESSON (IME ma campagne), A.CHAUVEAU (IME La Liège), T.DURIEUX (UDAF), N.GIRAUDET-SIMONIN (CHCC), T.GRAVELLE MDPH), S.HERVOUET (CHCC), H.LEON (CHA), C.LEROY (CHCC), R.LOYANT (CHA), A.MARTIN (UDAF), M.MIKOLAJCZAK (CHA), C.NEBOUT (ADAPEI), N.PENARD (CHCC/APEC), V.PROUST (CHCC), MF.RAILLARD (UNAFAM).

Objet : COPIL : lancement du diagnostic du PTSM

➤ **Un tour de table est réalisé afin de connaître quelles sont les attentes de chaque participant à la réunion.**

Pour l'ensemble des participants le partenariat est dense, élaboré et très actif. D'autant que certains médecins du CHCC interviennent au sein des structures sociales et médico-sociales. Ceci facilite le partenariat et permet de mettre en place des réponses adaptées et rapides. La collaboration est également présente au niveau du sanitaire avec la participation des médecins psychiatres aux groupes d'élaboration du PMT du GHT et la collaboration entre les 2 directions de soins.

Les attentes :

- Un partenariat plus formalisé ;
- Un partenariat renforcé du fait des problèmes psychiatriques en augmentation ;
- Les problématiques d'accès aux soins somatiques pour les enfants et les adultes ayant des troubles du spectre autistiques.
- L'accès aux soins pour les personnes vivant en milieu rural. Il existe beaucoup de petits services sociaux et médico-sociaux en zone rural mais il faudrait davantage de services ancrés dans ces zones.
- Beaucoup de dispositifs coexistent, il conviendrait de faire du lien entre tous ces dispositifs.
- Fluidifier le parcours de soins.

➤ **Mme PROUST présente le diaporama relatif au lancement de la démarche du PTSM.**

Le PTSM constitue un outil stratégique visant à définir la politique de santé mentale sur un territoire. La politique de santé mentale comprend des actes de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Cette politique repose sur l'élaboration d'un PTSM. Le PTSM organise la coordination territoriale au travers de :

- La prévention (repérage, diagnostic et intervention précoce) ;
- Les modalités et les techniques de soins et les prises en charge spécifiques ;
- Les modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

Cadre juridique et objectifs

CONTEXTE :

Un projet de décret fixe les priorités du PTSM. Il définit le cadre d'application de la loi du 26 janvier 2016.

Une importance toute particulière est donnée à l'implication des personnes concernées par la santé mentale, les familles et les proches. Tous les acteurs sont concernés (champ sanitaire, social et médico-social).

Au niveau local, une coordination avec les différents acteurs a été amorcée en 2012 au travers de la convention multi-partenariale. Une réflexion est également engagée autour d'une CPT entre la Charente et la Vienne.

BUTS & OBJECTIFS :

Favoriser le parcours de santé te de vie sans rupture ;
Promouvoir le bien-être physique, mental et social ;
Contribuer au rétablissement personnel des personnes présentant des troubles psychiques ;
Améliorer l'état de santé psychique et somatique des personnes ;
Promotion de leurs capacités ;
Maintien ou engagement dans la vie active, sociale et citoyenne choisie.

Thématiques

1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;
2. L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
3. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements ;
4. Le parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture ; le rétablissement et l'inclusion sociale ;
5. L'accès à des soins somatiques adaptés à leurs besoins (médecine générale, médecine spécialisée) ;
6. La prévention de la crise et l'organisation de la réponse aux situations de crise et d'urgence ;
7. Le respect et la promotion des droits des personnes ;
8. L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

Elles constituent les priorités constituant le socle obligatoire du PTSM et déclinées à partir du diagnostic territorial partagé. Une attention particulière sera portée aux populations à risques spécifiques (enfants, adolescents, personnes âgées, personnes handicapées, personnes détenues, personnes en situation de précarité).

Méthodologie

COPIL :

Lieu d'expression et de concertation. Il a pour objet de valider le diagnostic partagé puis les axes d'orientation stratégiques définis.

GROUPES DE TRAVAIL :

- Groupe adultes (sanitaire/social/médico-social) CHA, OMEGA, UDAF, ASVAD, CADA, CCAS, représentants des usagers, ADAPEI, APEC, Conseil Départemental, MDPH, CLSM, CLS, AFUS 16, URPS...
- Groupe enfants (sanitaire/social/médico-social) ADAPEI , APEC, Protection de l'enfance, Education nationale, représentants des usagers, MDPH, TGI, IME, CLSM, CLS, CHA, ITEP, Conseil départemental, les terrasses ? ...

Les 2 groupes se réuniront le 4 juillet de 9h à 10h30 pour le groupe enfants et de 11h00 à 12h00 pour le groupe adultes.

REDACTION du PTSM :

Le PTSM sera fondé sur le diagnostic partagé résultant de l'état des lieux des ressources pointant les insuffisances et les préconisations pour y remédier. Il fait état des besoins de santé de la population. Il décrit les structures existantes et leurs articulations.

Le diagnostic aboutira à la définition des principaux actes d'orientation pour le plan d'actions concrètes visibles et simples à mettre en œuvre. Les actions doivent être portées collectivement par les acteurs.

Il faudra s'inspirer des documents déjà réalisés (PRS, diagnostics CLSM, PTS, PMP, PE).

Nous n'avons pas de date finale car nous n'avons pas le décret final. Le PTSM sera arrêté par le DG de l'ARS. Un contrat territorial de la santé mentale sera signé entre l'ARS et les différents acteurs du territoire.

Projet territorial de santé mentale

Responsable : Direction des affaires générales

Date : 04/07/2017

PERSONNES PRESENTES : R.ARNAUD (CHCC), Mme GIRAUDET-SIMONIN (CHCC), Mme RAILLARD (UNAFAM) Mme GILLET (MAIA), Mme BONCOEUR (CHA), Mme LE MOAL (CLS) ; M.QUENEAU (CLS) ; M.GHERARDI (APEC), Mme MOUNIER (ESANTE), Mme MATHE (MAIA) Mme DECOSTERS (France victime 16), Mme BARRIERE (CLSM), Mme DAGHMI (ARDEVIE) , MME ANCEL (ARDEVIE), M.MAURY (ARDEVIE), M.LEROY (CHCC) , Mme ROUSSEAU (CHCC), Mme PROUST (CHCC).

Objet : Groupe de travail « adultes »

➤ Mme PROUST présente le diaporama relatif à la démarche d'élaboration du P.T.S.M.

Le P.T.S.M. constitue un outil stratégique visant à définir la politique de santé mentale sur un territoire. La politique de santé mentale comprend des actes de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Cette politique repose sur l'élaboration d'un PTSM.

Le PTSM organise la coordination territoriale au travers de :

- La prévention (repérage, diagnostic et intervention précoce) ;
- Les modalités et les techniques de soins et les prises en charge spécifiques ;
- Les modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

Rappel des objectifs de la démarche

- Confirmer la mobilisation des acteurs du territoire autour d'un engagement réciproque et collectif afin d'améliorer le parcours de santé et de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques
- Parvenir à la rédaction et la mise en œuvre d'une feuille de route permettant d'améliorer les réponses apportées par l'ensemble des acteurs du territoire concerné.

L'élaboration doit se faire en 3 temps :

- Identification des problèmes clés ;
- Recherche des causes de dysfonctionnement ;
- Diagnostic et pistes d'amélioration.

Rappel des thématiques

1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;
2. L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
3. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements ;
4. Le parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture ; le rétablissement et l'inclusion sociale ;
5. L'accès à des soins somatiques adaptés à leurs besoins (médecine générale, médecine spécialisée) ;
6. La prévention de la crise et l'organisation de la réponse aux situations de crise et d'urgence ;
7. Le respect et la promotion des droits des personnes ;
8. L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

Elles représentent les priorités constituant le socle obligatoire du PTSM et déclinées à partir du diagnostic territorial partagé.

Le diagnostic est une étape très importante dans la démarche permettant de définir :

- Un constat partagé de la situation locale : ses forces et ses faiblesses ;
- Les pistes de travail qui permettent d'améliorer la réponse collective aux besoins de la population.

Ce diagnostic comprendra les caractéristiques du territoire :

- Données géographiques
- Données populationnelles
- Données relatives à la démographie des professionnels de santé
- Données de consommation de soins
- Données d'équipement
- Données d'activité
- Acteurs de la coordination et de l'intégration
- Projet en cours sur le territoire

Constats

Nous avons eu trop peu de retour de questionnaires pour en faire une lecture intéressante. Aussi, les structures qui n'ont pas pu répondre à ce questionnaire sont invitées à nous le compléter pour la prochaine réunion.

Accès aux soins somatiques :

Marius Lacroix possède une plateforme somatique. Notre projet est de répondre à un appel à projet pour une plateforme. Nous avons déjà contacté le CHA pour organiser la prise en charge somatique de la population ayant des troubles du spectre autistiques (TSA). L'organisation actuelle des urgences et de l'UCMP ne permet pas de répondre à la prise en charge de cette population. Le CHCC et le CHA travaille en collaboration sur le projet COSMOS. Une fiche de liaison a été élaborée pour recueillir des éléments en amont du RDV médical. Ceci concerne l'ensemble des patients du CHCC et pour tous les services du CHA.

2 problématiques subsistent : la lisibilité des dispositifs existants et les projets travaillés ensemble.
La réponse peut être **la création d'un G.C.S.S.M.**

Problèmes des personnes souffrant d'un handicap psychique et qui sont dans le déni de la maladie.

Les familles ne savent pas comment amener ces usagers à venir se soigner et sont souvent démunies.

Le dispositif des MAIA :

Le CMP est l'interlocuteur privilégié. Sur le Nord du département, l'équipe GOYA est peu connue. C'est une petite équipe (2ETP) qui a une vocation départementale. Il en est de même pour l'équipe mobile TSA. L'équipe mobile PASS est constituée quant à elle de 3 ETP. Le dispositif s'enrichit d'équipes mobiles mais avec peu de personnels.

L'échange avec les équipes mobiles et les acteurs de terrain est primordiale afin de développer des compétences communes. Il existe beaucoup de dispositifs sur le territoire, il conviendrait de les recenser et de rendre lisible l'existant. Les médecins généralistes ont une représentation erronée de la psychiatrie. Il conviendrait de leur présenter le dispositif. Il convient que nous travaillions tous ensemble à fluidifier le parcours de l'usager.

Problématique pour trouver un médecin généraliste ou un spécialiste.

- **Travail en pôle de compétences**
- Faciliter le travail des acteurs de terrain
- Rendre lisible les dispositifs
- Améliorer l'articulation entre les différentes structures
- Améliorer le partage d'information
- Articulation entre tous.

Réflexion en cours sur la télémédecine et la Visio-conférence (notamment pour France Victime).

Projet territorial de santé mentale

Responsable : Direction des affaires générales

Date : 04/07/2017

PERSONNES PRESENTES : R.ARNAUD (CHCC), Mme GIRAUDET-SIMONIN (CHCC), Mme POLES – DELPLACE (EN), M. BESSON LOIC (IME Ma Campagne), Mme PENARD(CHCC), Mme LAVALLEE (CHCC) ; Mme LICAUD (CHA), Mme LE MOAL (CLS) ; M.QUENEAU (CLS) ; Mme SOUWEINE (IME FRAINEAU) ; M.BASSO (IME FRAINEAU) ; M.GHERARDI (APEC), Mme PROUST (CHCC)

Objet : Groupe de travail « enfant »

➤ Mme PROUST présente le diaporama relatif à la démarche d'élaboration du P.T.S.M.

Le P.T.S.M. constitue un outil stratégique visant à définir la politique de santé mentale sur un territoire. La politique de santé mentale comprend des actes de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Cette politique repose sur l'élaboration d'un PTSM.

Le PTSM organise la coordination territoriale au travers de :

- La prévention (repérage, diagnostic et intervention précoce) ;
- Les modalités et les techniques de soins et les prises en charge spécifiques ;
- Les modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

Rappel des objectifs de la démarche

- Confirmer la mobilisation des acteurs du territoire autour d'un engagement réciproque et collectif afin d'améliorer le parcours de santé et de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques
- Parvenir à la rédaction et la mise en œuvre d'une feuille de route permettant d'améliorer les réponses apportées par l'ensemble des acteurs du territoire concerné.

L'élaboration doit se faire en 3 temps :

- Identification des problèmes clés ;
- Recherche des causes de dysfonctionnement ;
- Diagnostic et pistes d'amélioration.

Rappel des thématiques

1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;
2. L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
3. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements ;
4. Le parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture ; le rétablissement et l'inclusion sociale ;
5. L'accès à des soins somatiques adaptés à leurs besoins (médecine générale, médecine spécialisée) ;
6. La prévention de la crise et l'organisation de la réponse aux situations de crise et d'urgence ;
7. Le respect et la promotion des droits des personnes ;
8. L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

Elles représentent les priorités constituant le socle obligatoire du PTSM et déclinées à partir du diagnostic territorial partagé.

Le diagnostic est une étape très importante dans la démarche permettant de définir :

- Un constat partagé de la situation locale : ses forces et ses faiblesses ;
- Les pistes de travail qui permettent d'améliorer la réponse collective aux besoins de la population.

Ce diagnostic comprendra les caractéristiques du territoire :

- Données géographiques
- Données populationnelles
- Données relatives à la démographie des professionnels de santé
- Données de consommation de soins
- Données d'équipement
- Données d'activité
- Acteurs de la coordination et de l'intégration
- Projet en cours sur le territoire

Constats

Nous avons eu trop peu de retour de questionnaires pour en faire une lecture intéressante. Aussi, les structures qui n'ont pas pu répondre à ce questionnaire sont invitées à nous le compléter pour la prochaine réunion.

Les acteurs constatent que le **maillage du territoire** au niveau des structures médico-sociales n'est pas satisfaisant au niveau de certaines zones (Nord Charente/Aigre/Ruffec/Mansle).

Certaines structures sont contraintes de ne pas accepter des enfants issus des zones du territoire trop éloignées du lieu de la structure d'accueil. En effet, cet éloignement géographique engendre des transports trop longs non bénéfiques pour les enfants accueillis.

Au niveau de l'IME Fraineau, on constate que beaucoup d'enfants viennent de Charente Maritime. Les places de Cognac ne sont donc pas seulement dévolues à la Charente.

Il conviendra de se renseigner sur le **taux d'équipement** en Charente.

On constate également une **fragilité sociale** particulièrement marquée en Charente. Le travail des structures doit se faire vers l'enfant mais également vers la famille. L'enjeu du P.T.S.M est de structurer la prise en charge des enfants dans l'environnement, la famille et le logement.

Cette fragilité se rencontre également au niveau du service de périnatalité du CHA. Afin de pouvoir répondre aux demandes des futures mamans, les sages-femmes ont besoin de connaître le dispositif du C.H.C.C et des autres structures du territoire (Réseau GAIA). Il est important de mettre en place un **répertoire pour repérer les compétences**.

En outre, les différents partenaires constatent une **croissance exponentielle des pathologies** des enfants. Ce qui engendre des difficultés à l'école. L'éducation nationale souhaite que les enfants restent scolarisés soit en classe ordinaire soit orienter vers des parcours mixtes. Le diagnostic est souvent fait en amont par le médecin généraliste mais il n'y a pas assez de communication entre la médecine libérale et l'éducation nationale.

Il serait nécessaire de réaliser une **prévention précoce** :

- dans les maternités,
- dans l'accueil en classe notamment au travers de formation sur la régulation émotionnelle.

Les réponses en vigueur ne peuvent plus répondre complètement aux besoins. Il faut trouver **d'autres solutions** tel que le renforcement positif (ex : programme Ontario de Stéphane BEAULNE).

On note également des orientations qui sont de plus en plus tardives, engendrées par la non adhésion des familles au projet. Il faut apprendre aux parents à **devenir des parents**.

Enfin, il est souhaitable de renforcer **les liens entre le sanitaire et le médico-social**. Une connaissance accrue de chaque dispositif et une meilleure convergence des connaissances permettra de répondre à la gestion de la crise.

Projet territorial de santé mentale

Responsable : Direction des affaires générales

Date : 15/09/2017

PERSONNES PRESENTES : Mme RAILLARD (UNAFAM) Mme GILLET (MAIA), Mme BONCOEUR (CHA), Mme LE MOAL (CLS) ; M. QUENEAU (CLS) ; M. GHERARDI (APEC), Mme MOUNIER (ESANTE), Mme MATHE (MAIA), Mme BARRIERE (CLSM), Mme DAGHMI (ARDEVIE) , MME ANCEL (ARDEVIE), M. MAURY (ARDEVIE), R. ARNAUD (CHCC), Mme GIRAUDET-SIMONIN (CHCC), M. GRAVELLE (MDPH), M. LEROY (CHCC) , Mme ROUSSEAU (CHCC),

Objet : Groupe de travail « adultes »

- Dans le cadre de la démarche d'élaboration du diagnostic partagé, chaque structure partenaire a reçu un questionnaire à compléter afin de déterminer les insuffisances perçus dans le parcours de soins de l'utilisateur.
- 32 questionnaires ont été envoyés et 21 questionnaires nous ont été retournés.
- L'analyse de ces questionnaires a permis de relever les insuffisances et les leviers proposés :

Insuffisances observées

En termes d'offre :

Quantitative :

- Capacité des structures
- Démographie médicale : pénurie de médecin psychiatre

Qualitative :

- Manque de traçabilité (dossier de l'utilisateur)
- Réactivité et disponibilité des personnels (équipe de secteur)

En termes d'accessibilité :

- Délais d'attente (délai trop long)
- Manque de connaissances des dispositifs existants
- Méconnaissance des ressources à dispositions et des conduites à tenir
- Difficultés pour le premier accès aux soins
- Procédure d'admission compliquée
- Absence de service d'urgence pour les enfants au CHCC
- Eloignement des structures de certains territoires et manque de mobilité des familles
- Difficulté d'accès à une thérapie familiale

En termes de coordination :

- Manque de relations de travail entre les services et les intervenants
- Manque d'échanges cliniques et thérapeutiques soutenus entre les services

En termes de continuité de prise en charge/d'accès aux soins :

- Difficulté de maintenir la continuité du partenariat lors du changement de structures dans le cadre du parcours de soins
- Passage d'une structure à une autre et parfois interruption des prises en charge
- Rupture du parcours de soins avec les familles isolées socialement et instables géographiquement
- Multiplication des problématiques en rapport avec le handicap psychique conduit à des sollicitations de plus en plus nombreuses
- Problématiques des jeunes complexes et multifactoriels (dépend souvent de différentes institutions)

Leviers proposés

Améliorer la communication entre les partenaires concernés par les situations
 Définir l'urgence en fonction de l'institution/service/structure
 Développer les formations partagées et l'aide à la pratique des équipes
 Développer le travail interdisciplinaire sur le travail clinique
 Développer la culture gérontologique
 Développer la prise en charge globale de la famille
 Augmenter la prise en charge en HJ
 Travailler avec les partenaires pour mieux organiser la sortie d'hospitalisation du patient
 Clarifier les missions de chacun afin d'ajuster les champs d'intervention
 Améliorer le repérage précoce
 Apporter une offre de soins intermédiaire entre l'hospitalisation complète et prise en charge de ville

Hospitalisation :

- l'articulation ville/hôpital
- l'articulation hôpital /médico-social (secret professionnel)
- l'articulation hôpital /social (identification solution durable)

Accompagnement en milieu ordinaire : offre d'accompagnement et de soins en santé mentale en ville/ accès à une prise en charge par un service ou structure médico-sociale.

Renforcer la prise en charge somatique des personnes souffrant d'un handicap psychique

➤ un tour de table est effectué afin de prioriser les insuffisances et les actions à mettre en œuvre pour y remédier.

Insuffisances observées	Leviers proposés
Premier accès aux soins difficile	Renforcer l'information sur le dispositif de soins et dé-stigmatiser la psychiatrie
Démographie médicale	Renforcer la démarche de pratiques avancées
Assurer le suivi extra hospitalier	Renforcer la démarche de pratiques avancées
Relations : Avec la médecine de ville Avec les structures sociales et médico-sociales Avec le sanitaire	Former les médecins généralistes et les services infirmiers à la santé mentale. Formations croisées sur la santé mentale et les maladies psychiques. Partager les informations/ clarifier la notion d'urgence et le rôle de chacun.
Manque de coordination entre les acteurs	Mettre en place des temps de rencontres et d'échange entre les différents champs social/MS et sanitaire : échanges interdisciplinaires Fluidifier le parcours par l'échange entre les services et la connaissance des institutions.
Rupture des parcours de soins	Travailler les sorties en amont (stage/présentation structure). Apporter un éclairage clinique aux équipes.
Cas complexes	Systematiser et élargir la commission des cas complexes

- **Formations croisées et échanges interdisciplinaires ;**
- **Informations sur le dispositif et repérage des acteurs clés du parcours ;**
- **Travailler les liens pour fluidifier le parcours de soins.**

Projet territorial de santé mentale

Responsable : Direction des affaires générales

Date : 15 septembre 2017

PERSONNES PRESENTES : Mme POLES – DELPLACE (EN), M. BESSON LOIC (IME Ma Campagne), Mme PENARD(CHCC), Mme LICAUD (CHA), Mme LE MOAL (CLS), M.QUENEAU (CLS), M.BASSO (IME FRAINEAU), Mme REVEILLERRE MAURY (CD), M.GHERARDI (APEC) R.ARNAUD (CHCC), Mme GIRAUDET-SIMONIN (CHCC).

Objet : Groupe de travail « enfants »

- Dans le cadre de la démarche d'élaboration du diagnostic partagé, chaque structure partenaire a reçu un questionnaire à compléter afin de déterminer les insuffisances perçus dans le parcours de soins de l'utilisateur.
- 32 questionnaires ont été envoyés et 21 questionnaires nous ont été retournés.
- L'analyse de ces questionnaires a permis de relever les insuffisances et les leviers proposés :

Insuffisances observées

En termes d'offre :

Quantitative :

- Capacité des structures
- Démographie médicale : pénurie de médecin psychiatre

Qualitative :

- Manque de traçabilité (dossier de l'utilisateur)
- Réactivité et disponibilité des personnels (équipe de secteur)

En termes d'accessibilité :

- Délais d'attente (délai trop long)
- Manque de connaissances des dispositifs existants
- Méconnaissance des ressources à dispositions et des conduites à tenir
- Difficultés pour le premier accès aux soins
- Procédure d'admission compliquée
- Absence de service d'urgence pour les enfants au CHCC
- Eloignement des structures de certains territoires et manque de mobilité des familles
- Difficulté d'accès à une thérapie familiale

En termes de coordination :

- Manque de relations de travail entre les services et les intervenants
- Manque d'échanges cliniques et thérapeutiques soutenus entre les services

En terme de continuité de prise en charge/d'accès aux soins :

- Difficulté de maintenir la continuité du partenariat lors du changement de structures dans le cadre du parcours de soins
- Passage d'une structure à une autre et parfois interruption des prises en charge
- Rupture du parcours de soins avec les familles isolées socialement et instables géographiquement
- Multiplication des problématiques en rapport avec le handicap psychique conduit à des sollicitations de plus en plus nombreuses
- Problématiques des jeunes complexes et multifactoriels (dépend souvent de différentes institutions)

Leviers proposés

Améliorer la communication entre les partenaires concernés par les situations
 Définir l'urgence en fonction de l'institution/service/structure
 Développer les formations partagées et l'aide à la pratique des équipes
 Développer le travail interdisciplinaire sur le travail clinique
 Développer la culture gérontologique
 Développer la prise en charge globale de la famille
 Augmenter la prise en charge en HJ
 Travailler avec les partenaires pour mieux organiser la sortie d'hospitalisation du patient
 Clarifier les missions de chacun afin d'ajuster les champs d'intervention
 Améliorer le repérage précoce
 Apporter une offre de soins intermédiaire entre l'hospitalisation complète et prise en charge de ville.

Hospitalisation :

- l'articulation ville/hôpital
- l'articulation hôpital /médico-social (secret professionnel)
- l'articulation hôpital /social (identification solution durable)

Accompagnement en milieu ordinaire : offre d'accompagnement et de soins en santé mentale en ville / accès à une prise en charge par un service ou structure médico-sociale.

Renforcer la prise en charge somatique des personnes souffrant d'un handicap psychique

➤ un tour de table est effectué afin de prioriser les insuffisances et les actions à mettre en œuvre pour y remédier.

Insuffisances observées	Leviers proposés
Délai d'attente et accès aux soins	Redéfinir le rôle de chacun : la psychiatrie est un dispositif de niveau 2. Les partenaires doivent traiter la santé mentale.
Démographie médicale	Renforcer la démarche de pratiques avancées. Apprendre à travailler autrement : développement du travail infirmier (coordination) / psychiatre (expertise).
Paupérisation des connaissances des professionnels (dispositif et santé mentale)	Former et informer pour être mieux repéré. Mettre en place des formations conjointes.
Situations connues sans réponse	Participation renforcée à la commission des cas critiques. Travailler le décroisement.
Manque de coordination entre les acteurs et de connaissances partagées	Mettre en place des temps de rencontres et d'échanges entre les différents acteurs du champ social/MS et sanitaire : échanges interdisciplinaires. Fluidifier le parcours par l'échange entre les services et la connaissance des institutions.
Rupture des parcours de soins	Mettre en place des dispositifs intermédiaires. Travailler sur les articulations entre les services/structures.

- Formations croisées et échanges interdisciplinaires ;
- Informations sur le dispositif et repérage des acteurs clés du parcours ;
- Travailler les liens pour fluidifier le parcours de soins ;
- Décloisonner les actions et travailler les articulations pour éviter les ruptures de parcours.

Projet territorial de santé mentale

Responsable : Direction des affaires générales

Date : 21/11/2017

PERSONNES PRESENTES : Mme GUILLOUX (ARS), Mme RAILLARD (UNAFAM), Mme BONCOEUR (CHA), Mme DAGHMI (ARDEVIE), MME ANCEL (ARDEVIE), M.MAURY (ARDEVIE), M.GARANS (UDAF), Mme THOMAS-JOANNES (la villa bleue), M.MARTIN (médecin généraliste URPS) R.ARNAUD (CHCC), M.LEROY (CHCC),

Objet : Groupe de travail « adultes »

➤ Mme Proust présente le diaporama :

Il reprend : les thématiques posées par le décret, les différentes rencontres individuelles et collectives organisées, l'envoi des questionnaires au MSP et à un échantillonnage de médecins libéraux. En fonction des questionnaires et des groupes de travail précédents, des insuffisances ont été observées et des leviers proposés.

Insuffisances observées	Leviers proposés
Premier accès aux soins difficile	Renforcer l'information sur le dispositif de soins et déstigmatiser la psychiatrie
Démographie médicale	Renforcer la démarche de pratiques avancées
Assurer le suivi extra hospitalier	Renforcer la démarche de pratiques avancées
<u>Relations</u> : Avec la médecine de ville Avec les structures sociales et médico-sociales Avec le sanitaire	Former les médecins généralistes et les services infirmiers à la santé mentale. Formations croisées sur la santé mentale et les maladies psychiques. Partager les informations/ clarifier la notion d'urgence et le rôle de chacun.
Manque de coordination entre les acteurs	Mettre en place des temps de rencontres et d'échange entre les différents champs social/MS et sanitaire : échanges interdisciplinaires Fluidifier le parcours par l'échange entre les services et la connaissance des institutions.
Rupture des parcours de soins	Travailler les sorties en amont (stage/présentation structure). Apporter un éclairage clinique aux équipes.
Cas complexes	Systématiser et élargir la commission des cas complexes

- Formations croisées et échanges interdisciplinaires ;
- Informations sur le dispositif et repérage des acteurs clés du parcours ;
- Travailler les liens pour fluidifier le parcours de soins.

Suite à ce travail des fiches cations sont proposées au groupe de travail :

Axe 1 : Renforcer les réseaux d'acteurs autour des enjeux de santé mentale

- Fiche 1-1 : Mise en place des formations croisées et des stages d'immersion
- Fiche 1-2 : Mise en place des stages d'immersion

Axe 2 : Améliorer l'accès aux droits, l'accès aux soins et la prévention

- Fiche 2-1 : Développement des pratiques avancées
- Fiche 2-2 : Mise en place d'échanges de pratiques professionnelles
- Fiche 2-3 : Développement de la filière destinée à la prise en charge des personnes âgées

Axe 3 : Adapter la cellule de concertation « situations de vie complexe » à l'ensemble du territoire

- CLSM

Chaque fiche action est présentée au groupe. Le groupe valide les propositions et complète les fiches.

Quelques remarques :

- ✓ Nécessité pour les professionnels (notamment dans le cadre d'une ouverture) peuvent aller dans la structure qui accueillait l'utilisateur avant et après le passage ;
- ✓ Intéressant de se rencontrer plus pour avoir plus pour connaître les champs de compétences de chacun ;
- ✓ Nécessité de s'appuyer sur les équipes de soins primaires pour transmettre des informations, expliquer les dispositifs existants. Passage de liens et d'informations pour la non rupture du parcours de soins ; (fiche action à rajouter)
- ✓ Effort sur le dossier médical partagé et la lettre de liaison ;
- ✓ Plateforme territoriale d'appui : mise en place d'un numéro centralisé
- ✓ Uniformiser l'action ressource ;
- ✓ Associer les professionnels du territoire ;

Fiches actions à ajouter :

- ✓ Fiches actions sur les structures médico-sociales contenant, lieux de stabilisation pour les cas difficiles ;
- ✓ Fiche action réponse accompagnée pour tous (MDPH)
- ✓ Fiche action équipes de soins primaires.

Projet territorial de santé mentale

Responsable : Direction des affaires générales

Date : 21/11/2017

PERSONNES PRESENTES : Mme GUILLOUX (ARS), Mme MOUSSA (CHCC), Mme LICAUD (CHA), Mme REVEILLERE-MAURY (CD), M.BASSO (IME FRAINEAU), Mme REVEILLERRE MAURY (CD), R.ARNAUD (CHCC), Mme PROUST (CHCC).

Objet : Groupe de travail « enfants »

➤ Mme Proust présente le diaporama :

Il reprend : les thématiques posées par le décret, les différentes rencontres individuelles et collectives organisées, l'envoi des questionnaires au MSP et à un échantillonnage de médecins libéraux. En fonction des questionnaires et des groupes de travail précédents, des insuffisances ont été observées et des leviers proposés.

Insuffisances observées	Leviers proposés
Délai d'attente et accès aux soins	Redéfinir le rôle de chacun : la psychiatrie est un dispositif de niveau 2. Les partenaires doivent traiter la santé mentale.
Démographie médicale	Renforcer la démarche de pratiques avancées. Apprendre à travailler autrement : développement du travail infirmier (coordination) / psychiatre (expertise).
Paupérisation des connaissances des professionnels (dispositif et santé mentale)	Former et informer pour être mieux repéré. Mettre en place des formations conjointes.
Situations connues sans réponse	Participation renforcée à la commission des cas critiques. Travailler le décroisement.
Manque de coordination entre les acteurs et de connaissances partagées	Mettre en place des temps de rencontres et d'échanges entre les différents acteurs du champ social/MS et sanitaire : échanges interdisciplinaires. Fluidifier le parcours par l'échange entre les services et la connaissance des institutions.
Rupture des parcours de soins	Mettre en place des dispositifs intermédiaires. Travailler sur les articulations entre les services/structures.

- Formations croisées et échanges interdisciplinaires ;
- Informations sur le dispositif et repérage des acteurs clés du parcours ;
- Travailler les liens pour fluidifier le parcours de soins ;
- Décloisonner les actions et travailler les articulations pour éviter les ruptures de parcours.

Suite à ce travail des fiches cations sont proposées au groupe de travail :

Axe 1 : Renforcer les réseaux d'acteurs autour des enjeux de santé mentale

- Fiche 1-1 : Mise en place des formations croisées et des stages d'immersion
- Fiche 1-2 : Mise en place des stages d'immersion
- Fiche 1-3 : Mise en place d'une maison des adolescents en Charente

Axe 2 : Améliorer l'accès aux droits, l'accès aux soins et la prévention

- Fiche 2-1 : Développement des pratiques avancées
- Fiche 2-2 : Mise en place d'échanges de pratiques professionnelles
- Fiche 2-3 : Mise en place d'une équipe mobile

Axe 3 : Adapter la cellule de concertation « situations de vie complexe » à l'ensemble du territoire

- CLSM

Chaque fiche action est présentée au groupe. Le groupe valide les propositions et complète les fiches.

Quelques remarques :

- ✓ Nécessité pour les professionnels (notamment dans le cadre d'une ouverture) peuvent aller dans la structure qui accueillait l'utilisateur avant et après le passage ;
- ✓ Intéressant de se rencontrer plus pour avoir plus pour connaître les champs de compétences de chacun ;
- ✓ Nécessité de s'appuyer sur les équipes de soins primaires pour transmettre des informations, expliquer les dispositifs existants. Passage de liens et d'informations pour la non rupture du parcours de soins ; (fiche action à rajouter)
- ✓ Effort sur le dossier médical partagé et la lettre de liaison ;
- ✓ Plateforme territoriale d'appui : mise en place d'un numéro centralisé
- ✓ Uniformiser l'action ressource ;
- ✓ Associer les professionnels du territoire.

Projet territorial de santé mentale

Pilote : ARDEVIE

Copilote : CHA

Date : mardi 20 mars 2018 – 15 h 00

<u>PERSONNES PRÉSENTES</u> :	M. ARNAUD (CHCC)	M. MAURY (ARDEVIE)
	M. PLAS (CHCC)	M. MARGERIN (CHA)
	MME PROUST (CHCC)	M. BEGUIER (IDE LIBERAL URPS)
	MME LE DR ROUSSEAU (CHCC)	M. LE DR LOLOUM (ARDEVIE)
	MME GIRAUDET-SIMONIN (CHCC)	MME DIALLO (CD 16)
	MME HERVOUET (CHCC)	MME GILLET (MAIA)
	M. LE DR SOREDA (CHCC)	MME THOMAS-JOANNES (V. BLEUE)
	MME RAILLARD (UNAFAM)	M. COUDERE (ADHERENT UNAFAM)

Après un tour de table, un rappel est fait sur les différents groupes de travail du P.T.S.M. et sur le comité de pilotage chargé de valider le diagnostic partagé.

Il convient tout d'abord de faire le point sur l'offre de soins de 1^{er} recours, en dehors du C.H.C.C., et de déterminer qui sont les acteurs, et quelles sont leurs attentes.

- Médecins généralistes
- Médecins du travail
- IDE libéraux
- Psychiatres libéraux
- Kinésithérapeutes
- Pharmaciens
- Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- Services d'Accompagnement et d'Aide à Domicile (SAAD)
- Portage de repas
- Travailleurs sociaux
- Élus communaux ?
- Psychologues libéraux ? Les psychologues n'orientent pas vers une prise en charge psychiatrique, ils réalisent un travail d'écoute et ne cherchent pas forcément une pathologie.

Monsieur Arnaud confirme l'intérêt du travail d'aujourd'hui, qui est d'apporter davantage de liens en 1^{er} recours, qui consisterait en une collaboration plus étroite avec tous les intervenants libéraux, une prévention plus tôt et une continuité dans le parcours de soins au-delà de l'hospitalisation, tout ceci avec la mise en œuvre du dossier partagé.

Il convient de convier les psychologues libéraux par l'intermédiaire du représentant du syndicat des psychologues.

La question première est l'orientation et la façon dont on doit l'organiser. Pour le C.H.C.C., les CMP sont la porte d'entrée (avec l'UAOCC pour les urgences), mais une orientation première est nécessaire.

Madame Raillard énonce les réponses recueillies au travers d'un questionnaire remis aux adhérents de l'Unafam (72 personnes ayant répondu). Il en ressort que :

- L'entrée dans le soin se fait rapidement pour la moitié des cas, par le biais du médecin référent ou de l'UAOCC
- 1/3 précisent que l'accès aux soins se fait sur 5 ans

Il convient de travailler en lien avec les acteurs de 1^{ère} ligne identifiés, de déterminer les besoins avec eux. Les IDE libéraux attendent un interlocuteur CMP et UAOCC. Ils ont des besoins d'information et de formation.

- ✓ Dispositifs mis en place sur le territoire pour faciliter le parcours de soins :

Afin de faire face à l'augmentation de la demande des adolescents, le projet de Maison des adolescents est en cours. La MDA permettra d'orienter certaines demandes (sauf demandes urgentes).

Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) permettront quant à elles d'organiser et de mettre en œuvre des fonctions d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux pour la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes, quel que soit leur âge, leur pathologie ou leur handicap.

L'association Asalée (Action de santé libérale en équipe), créée à l'initiative de l'Union régionale des médecins libéraux de Poitou-Charentes, s'est donnée pour objectif d'améliorer la qualité des soins par la délégation aux infirmières, des consultations d'éducation à la santé. Ce dispositif est un protocole de coopération interprofessionnelle (médecins généralistes – infirmières).

La Maison des parents est un autre exemple.

- ✓ L'identification des dispositifs existants

Monsieur le Docteur Loloum indique qu'il y a deux types de professionnels :

- Ceux qui ont bien repéré les dispositifs
- Ceux qui n'en ont pas connaissance

Les médecins généralistes ont bien repéré le dispositif : 50 IDE sur le département de la Charente, 1 équipe Mobile Pass précarité (qui soutient les professionnels de terrain et offre une action de sensibilisation auprès des acteurs de 1^{ère} ligne), 1 équipe mobile Goya, 1 équipe extra hospitalière vers qui l'on peut orienter pour un accès en 1^{ère} demande.

- ✓ Pistes de réflexion et attentes des acteurs

- Formations communes (médecins traitants et IDE), et mise en place de supervisions de ces professionnels ;
- Travail en amont par la prévention : définir des personnes relais et pouvoir s'appuyer sur leurs champs de compétences ;
- Aide à la différenciation des problématiques somatiques et psychiatriques ;
- Équipe mobile d'intervention d'urgence psychiatrique ;
- Accueil d'urgence des familles d'adolescents en cas de crise (prévu dans le contenu de la Maison des adolescents ou la Maison des parents ?) ainsi qu'une offre de systémie familiale au-delà de l'épisode de crise.

➤ Conclusion

Il convient d'associer au groupe de travail :

- **Un médecin généraliste**
- **Un IDE**
- **Un pharmacien**
- **Un psychologue**
- **Un service d'aide à domicile (portage repas)**

Différentes actions concrètes seront à envisager pour identifier les besoins et apporter des réponses.

La prochaine réunion est fixée au Mercredi 23 mai 2018 de 14h30 à 16h à la salle de réunion de direction (C.H.C.C.).

Projet territorial de santé mentale

Pilote : ARDEVIE

Copilote : CHA

Date : mercredi 23 mai 2018

PERSONNES PRÉSENTES :

M. MAURY (ARDEVIE)

M. ARNAUD (CHCC)

M. PLAS (CHCC)

M. LE DR FORCET (CHCC)

MME LE DR ROUSSEAU (CHCC)

MME GIRAUDET-SIMONIN (CHCC)

MME HERVOUET (CHCC)

M. LE DR SOREDA (CHCC)

MME LE DR FOULOUNOUX (CHCC)

Mme GUILLOUX (ARS)

M. LE DR MARTIN (généraliste)

M. BEGUIER (IDE LIBERAL URPS)

M. LE DR LOLOUM (ARDEVIE)

MME DIALLO (CD 16)

MME GILLET (MAIA)

Mme ALLARI (IDE LIBERAL URPS)

Monsieur le Dr SOREDA, en charge de la conduite de la médecine somatique, présente le projet de médecine générale du centre hospitalier Camille Claudel.

Il indique que l'établissement souhaite développer une compétence somatique spécifique pour la prise en charge des patients qui ont une orientation vers les FAM et MAS et de faire le lien avec les médecins référents de ces structures. Il s'agit d'un enjeu très important au regard de la démographie médicale.

Le second enjeu serait de faire du lien avec le médecin généraliste à la sortie du patient.

Il est précisé qu'une fiche d'action « soins somatiques » est inscrite dans le PTSM.

Le CHCC souhaite également assurer un dépistage et une prise en charge longitudinale des patients et non intervenir de façon ponctuelle.

Monsieur MAURY demande si le CMP fonctionnerait comme une MDS. Monsieur le Dr SOREDA précise que l'objectif est plutôt de s'articuler avec la médecine de ville et trouver des relais dès que possible.

Le CHCC doit repérer les organisations médicales par territoire et contacter les responsables de proximité pour les alerter sur les situations complexes.

Il est très important d'organiser le suivi avec la médecine générale en amont et pas seulement en cas de problème.

Il est important d'avoir un interlocuteur privilégié de la psychiatrie au niveau du territoire de proximité (IDE du CHCC). Le médecin généraliste, qui a identifié une situation de crise, et cet interlocuteur du CHCC, doivent faire du lien.

La délégation de tâches et les pratiques avancées devraient se mettre en place au niveau libéral. En Charente, nous n'avons pas de pénurie infirmière. Il y a un réseau professionnel en lien avec le médecin généraliste.

Madame le Dr ROUSSEAU explique qu'un travail en collaboration avec les médecins généralistes est engagé, mais que le manque de retour d'informations constitue un obstacle. Il faudrait que cela soit protocolisé.

Madame GIRAUDET-SIMONIN précise que pour l'instant le décret sur les pratiques avancées exclut la santé mentale.

Il est très important de tracer dans le dossier du patient. Cependant, souvent l'infirmier libéral garde le dossier.

Madame le Dr ROUSSEAU rappelle que le dossier appartient au patient.

Aussi, dans ces conditions, le médecin psychiatre n'a aucun retour sur l'état du patient, hormis quand cela se passe mal.

Monsieur MAURY pense qu'il faut travailler sur un moyen de communication afin d'échanger en amont et en aval. Cela pourrait être l'identification de temps de concertation : une fois par trimestre.

Concernant la plateforme territoriale d'appui, dont la mise en œuvre est prévue cet automne, elle sera pilotée par un médecin et une coordinatrice pour favoriser la communication entre les professionnels.

Madame GILLET précise qu'il est important d'identifier les structures et acteurs qui travaillent ensemble et comment ils travaillent ensemble.

Monsieur le Dr MARTIN rappelle qu'il existe de nombreux outils mais il y a également des carences. Il est nécessaire d'estimer les besoins en formation. Pour les infirmiers libéraux, la santé mentale fait peur car elle est plutôt méconnue. Il est important d'échanger un savoir-faire.

Il est important d'organiser des rencontres entre les infirmiers libéraux et les infirmiers de secteur. Un acteur de soins qui arrive sur le territoire devrait se présenter aux professionnels de santé du territoire. Madame le Dr ROUSSEAU précise que lorsque le patient quitte le CHCC, il part avec une lettre de liaison. Le médecin traitant reçoit ce document, si le patient a donné son accord. La difficulté est plutôt pour les patients chroniques qui déménagent et ne retrouvent pas de médecins traitants.

La question se pose de savoir comment améliorer la continuité de la prise en charge. Les professionnels des structures sociales et médico-sociales, les organismes de tutelle, les associations d'aide à domicile, peuvent être des personnes ressources.

Pistes d'action :

- Formations partagées ;
- Plateforme Territoriale d'Appui : plusieurs missions : s'informer entre professionnels, développer les bonnes pratiques, développer les compétences.
- Cas complexes : le médecin traitant peut assister au RCP. On peut développer les RCP sur d'autres pathologies.

Monsieur le Dr MARTIN serait favorable à la création d'une équipe de soins primaires « collée » à un territoire. Monsieur ARNAUD précise qu'au niveau du CHCC, nous travaillons sur la constitution d'équipes mobiles personnes âgées et en pédopsychiatrie.

➤ Conclusion

Monsieur Maury clôt les débats, en estimant que le groupe a apporté les réflexions qui étaient attendues de lui, et qu'il n'y a donc pas matière à le réunir de nouveau. Des fiches actions seront rédigées à partir des travaux du groupe, et soumises au Comité de pilotage du PTSM.

Il remercie chaleureusement tous les participants. Il note que le PRS (tel qu'il sera adopté), ainsi que la mise en place de la PTA et les conclusions des autres groupes du PTSM permettront aussi de faire avancer les réflexions.

COMPTE RENDU

Groupe de travail fiche d'action « Développement de délégation de compétences et de pratiques avancées » (Approches pluridisciplinaires des prises en charge) du 21/03/2018

Projet territorial de santé mentale

Pilote : MME GIRAUDET-SIMONIN, Directrice des soins CHCC

Date : mercredi 21 mars 2018 – 10 h 00

PERSONNES PRESENTES :

- MME DIALLO (CD 16)
- MME RAILLARD (UNAFAM)
- M. COUDERE (ADHERENT UNAFAM)
- MME HERVOUET (CHCC)

Avant de commencer, Mme Giraudet-Simonin précise que le décret n'est pas encore publié et que cette première séance est « expérimentale », en attendant le décret. Elle permet d'entamer le travail sur les pratiques avancées. Il conviendrait de placer l'ARS et l'IFSI Croix-Rouge en tant que copilotes de ce groupe.

- Mme Giraudet-Simonin reprend les grands axes de la fiche d'action (contexte, public concerné, objectifs de l'action, et mesures à prendre)
- Mme Hervouet rappelle la définition de la pratique avancée en soins infirmiers, d'après le CEFIEC :

« Une infirmière qui exerce en pratique avancée est une infirmière diplômée qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. »

- La pratique est centrée de manière privilégiée sur la pratique clinique.
- Elle est avancée car elle se distingue de la pratique habituelle.
- Elle s'inscrit dans le cœur de métier infirmier

Elle n'est pas en une simple substitution d'infirmiers pour assumer certaines activités dévolues jusqu'alors aux médecins.

Le niveau avancé est acquis par :

- ✓ La formation initiale
- ✓ L'expérience professionnelle
- ✓ La formation d'Infirmier de Pratique Avancée (IPA)

La pratique avancée en soins infirmiers implique que le domaine de compétences est élargi dans le champ du diagnostic, de la prescription et de l'orientation.

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit un cadre juridique clair de la pratique avancée :

Article 119

Modification du Code de la Santé Publique:

«Art.L.4301-1.-I.-Les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.»

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour chaque profession d'auxiliaire médical :

1- Les domaines d'intervention en pratique avancée qui peuvent comporter :

- a) Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;
- b) Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique;
- c) Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;

2- Les conditions et les règles de l'exercice en pratique avancée :

- Peuvent exercer en pratique avancée les professionnels mentionnés au I qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une université habilitée à cette fin dans les conditions mentionnées au III.
- Sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé, avant un exercice professionnel, les personnes ayant obtenu un titre de formation requis pour l'exercice en pratique avancée.

Mme Hervouet rappelle qu'étant donné le contexte de désertification médicale, les infirmiers sont amenés à prendre des décisions de plus en plus importantes.

Mme Diallo précise que nous ne sommes pas encore à la délégation de compétences, et qu'il existe deux champs d'intervention différents : la pratique avancée sera plus facile à mettre en place par une structure que par des médecins libéraux.

Mme Hervouet ajoute qu'il ne s'agit pas de retirer des compétences aux médecins mais d'augmenter la prise en charge infirmière. On ne parle pas d'actes de pratique avancée mais de missions.

La définition de la pratique avancée est donc large.

➤ Discussion

Mme Raillard remarque que d'une certaine façon, la pratique avancée se fait déjà. Mme Diallo ajoute qu'en effet, elle figure déjà dans la pratique mais elle ne fait pas l'objet de reconnaissance.

Mme Hervouet donne l'exemple des CMP saturés (tous professionnels confondus). Les délais d'attente sont en train d'exploser, on doit donc recentrer les demandes, par tranches d'âge en ce qui concerne la pédopsychiatrie. Les procédures sont plus longues (courrier du médecin, réunions, etc.) et donc moins fluides.

Mme Giraudet-Simonin explique qu'actuellement nous avons des difficultés à remplir notre mission dans la prévention. On ne répond pas à notre axe de santé mentale, ce qui n'est pas satisfaisant. La prise en charge ne se faisant pas assez tôt, on arrive donc à des situations plus complexes et graves où le médecin devient donc indispensable.

Sur la structure Mikado, 2 IDE sont chargés de répondre aux problématiques évoquées sans avoir recours au médecin (par téléphone ou sur RDV). Le parcours se fait en 2 étapes : d'abord les IDE, puis le médecin si nécessaire. Les IDE sont également formés aux thérapies cognitivo-comportementales (TCC), qui sont des thérapies brèves.

À la différence des patients adultes, la culture fait que pour les patients enfants, c'est le médecin qui recevait en première intention. Il s'agit là d'un des axes sur lequel il convient de travailler dans le cadre des pratiques avancées (à Ruffec, Barbezieux et Mikado).

2 à 3 % des IDE seraient concernés et formés à la pratique avancée.

Les médecins du CHCC sont plutôt intéressés et au niveau de la DSIRMT, on sait repérer les professionnels ayant le profil pour développer des compétences. Des formations groupales médecins et IDE s'inscrivent dans la politique du pôle, voire même avec les psychologues, même s'ils ont moins une place de première ligne.

Un travail de formalisation et de participation reste à faire. Il convient également de travailler sur les outils utilisés à travers ces pratiques. Les professionnels, tout comme les partenaires, semblent satisfaits de ce dispositif qui sollicite l'esprit d'équipe. Le médecin régule, rencontre les IDE deux fois par semaine, et les partenaires (lien avec l'Education Nationale).

La difficulté est de répondre aux demandes urgentes (Mikado ne prend pas d'urgences), d'où le besoin d'une équipe mobile de pédopsychiatrie pour le 1^{er} recours, avec un médecin chargé de coordonner l'équipe, à hauteur de 0,2 à 0,4 ETP.

Cette équipe mobile s'inscrit dans le cadre de l'appel à projets « Hors les murs » lancé par l'ARS. Si nous n'obtenons pas le financement, nous ne pourrions pas lancer le projet.

L'équipe mobile pourra être formée à la pratique avancée mais cela prendrait de 2 à 4 ans. On doit d'abord former les professionnels, travailler autour du parcours du patient, identifier les compétences des IDE dans le parcours et voir où il y a des manques.

Mme Diallo indique qu'un soutien sera apporté aux professionnels dans l'organisation des parcours de santé complexes au travers des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA). Cette aide s'adressera dans un premier temps aux professionnels médicaux, puis au champ médico-social.

➤ Conclusion

Le but est d'éviter toute rupture dans le parcours de soins du patient et de répondre aux besoins de la population.

Au sein du CHCC, nous n'avons globalement pas de frein à mettre en place les pratiques avancées.

Il convient d'asseoir le socle de compétences avant d'arriver aux pratiques avancées.

Une complémentarité entre le CD 16, l'ARS et le CHCC, et les autres partenaires du territoire, est à construire, qui est essentielle pour que des projets tels que la Maison des Adolescents, la Plateforme Territoriale d'Appui ou la Maison départementale de l'Adolescent aboutissent.

La prochaine réunion est fixée au Mercredi 12 septembre 2018 de 14h à 15h30 à la salle du conseil de surveillance.

Projet territorial de santé mentale

Pilote : MME GIRAUDET-SIMONIN, Directrice des soins CHCC

Date : mercredi 12 septembre 2018 – 14 h 00

PERSONNES PRESENTES : MME DIALLO (CD 16), MME RAILLARD (UNAFAM), M. COUDERE (ADHERENT UNAFAM), MME HERVOUET (CHCC), M. LE DR FORCET (CHCC), MME LE DR ROUSSEAU (CHCC)

Madame GIRAUDET-SIMONIN rappelle le contexte de la réunion. Il s'agit d'engager un travail portant sur l'une des fiches d'actions mises en place dans le cadre de l'axe 2 du PTSM « Améliorer l'accès aux droits, l'accès aux soins et la prévention ».

Depuis la première réunion, le décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée a été publié. Il ne concerne pas encore le champ de la psychiatrie, les domaines d'intervention ouverts à l'exercice infirmier en pratique avancée étant les suivants :

- Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires ;
- Oncologie et hématologie ;
- Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale.

Néanmoins, même si le cadre réglementaire n'est pas encore fixé pour la santé mentale, la pratique avancée se fait déjà clairement au sein du CHCC. L'entretien infirmier de 1^{ère} intention est bien développé, permettant une 1^{ère} consultation réalisée par le corps infirmier, qui évalue l'état de santé du patient et propose une orientation. Le CHCC prévoit d'ailleurs d'étendre ce dispositif à l'addictologie, permettant ainsi de garder des compétences médicales.

Madame HERVOUET précise que la pratique avancée se fait en pédopsychiatrie : les premiers entretiens d'évaluation et d'orientation sont réalisés par des professionnels paramédicaux.

Monsieur le Docteur FORCET confirme que cette pratique est utilisée depuis longtemps en psychiatrie générale.

La pratique avancée permet de faire face à la baisse des effectifs médicaux, elle vise à améliorer le parcours du patient ainsi que la qualité de son parcours, en réduisant la charge de travail des médecins. Elle favorise la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise.

Une réflexion s'engage afin d'attribuer un nom à notre pratique et de définir une méthodologie pour y répondre.

- ➔ Généralisation des premiers entretiens d'évaluation infirmiers et de la prise en charge infirmière dans le parcours du patient

Il est convenu qu'un travail en interne soit engagé, qui permettra de délimiter un processus clair, et de formaliser la pratique au sein du CHCC.

La pratique avancée est une délégation de tâche et de compétence, mais ce n'est pas un substitut. Le médecin reste le responsable de l'organisation des soins. Le travail en équipe doit être solide. La pratique avancée couvre de plus en plus de domaines et tend à se développer, tant pour le somatique que pour le psychique.

➤ Conclusion

Le centre hospitalier Camille Claudel se charge de formaliser sa pratique en rédigeant une procédure que l'on pourra intégrer dans le groupe de travail « formations croisées » du PTSM.

Une prochaine rencontre sera à prévoir début janvier 2019.

Projet territorial de santé mentale

Pilote : MME CASSEREAU, Ingénieure chargée de la direction des usagers, de la qualité et de la gestion des risques

Date : mercredi 4 juillet 2018 – 9 h 30

Personnes présentes :

Madame AKPINAR, Directrice de cabinet du Préfet de la Charente

Monsieur ANDRZEJEWSKI, cadre supérieur de santé, CHCC

Monsieur ARNAUD, Directeur du CHCC

Madame BONNEAU, représentante de Madame UHEL, ARS

Madame CASSEREAU, ingénieure chargée de la direction des usagers, de la qualité et de la gestion des risques, CHCC

Madame COUPRIE, adjoint des cadres, responsable du service de la gestion des patients, CHCC

Madame DESMOULIN, cadre supérieur de santé, Direction des soins, CHCC

Docteur FORCET, médecin psychiatre, CHCC

Madame HUMEAU, Direction des sécurités, Préfecture de la Charente

Monsieur LEROY, cadre supérieur de santé, CHCC

Madame MARTIN, cadre de santé, CHCC

Monsieur PLAS, attaché d'administration hospitalière, CHCC

Mme RAILLARD, Présidente UNAFAM 16

Docteur ROUSSEAU, médecin psychiatre, CHCC

Monsieur WAZYLYSZYN, cadre de santé, représentant du groupe de réflexion éthique, CHCC

✓ **Ouverture de la séance par M. Roger ARNAUD, Directeur du CHCC**

Monsieur ARNAUD rappelle que la création de cet observatoire au sein d'un établissement de santé est inédite en France. Il en existe un au niveau national mais il a paru important de pouvoir aborder les questions en lien avec les patients pris en charge en santé mentale, notamment en soins sans consentement avec l'ensemble des partenaires et acteurs dans ce domaine sur un territoire donné.

Une présentation des missions de l'observatoire est réalisée (cf. décision de constitution de l'observatoire).

Il est rappelé que cet observatoire constitue une analyse partagée des pratiques dans un contexte actuel où la privation de liberté et les droits des usagers est au cœur des débats dans notre société.

✓ **Présentation du dispositif de soins**

Une présentation du dispositif de soins est faite par Monsieur PLAS, chargé de la direction des affaires générales. Un diaporama est présenté.

✓ **Les soins sans consentement- Rapport d'activité 2017**

Le rapport d'activité 2017 est présenté par Madame COUPRIE, responsable du service de la gestion des patients.

Le centre hospitalier Camille Claudel a enregistré 356 mesures de soins psychiatriques sans consentement en 2017.

Ces admissions représentent 13% des admissions en hospitalisation complète en psychiatrie générale.

Il est constaté une baisse du nombre de soins sans consentement pour l'année 2017 (64 mesures de moins qu'en 2016).

Concernant la prise en charge des détenus, une discussion a concerné les difficultés rencontrées par le CHCC pour ces prises en charge et notamment celles à venir suite au départ du médecin psychiatre intervenant à la Maison d'arrêt. L'évaluation initiale médicale sur place permet une meilleure orientation des patients sur le transfert ou non du patient en psychiatrie. Le risque lié à l'absence de médecin est de voir le nombre de patients détenus transférés au CHCC augmenter, ce qui va rendre difficile leur accueil et leur prise en charge dans les services de soins qui ne sont pas des unités adaptées à l'accueil de cette population.

L'ARS propose d'aborder le sujet dans le cadre du GHT 16.

304 levées de placement ont été comptabilisées en 2017 (sur 356 mesures de SSC initiées en 2017). En 2016, 351 levées étaient constatées (pour 420 mesures de SSC).

Sur les audiences JLD (Juge des libertés et de la détention) :

Un rappel de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge modifiée en 2013 est fait. En effet, l'ensemble des patients hospitalisés en soins sans consentement et en hospitalisation complète doit voir sa situation étudiée par le juge des libertés et de la détention dans les 12 jours suivants leur admission puis tous les 6 mois.

Les audiences ont lieu aujourd'hui au Centre hospitalier Camille Claudel dans une salle prévue à cet effet.

Il est souligné l'intérêt de cette procédure qui constitue un garde-fou et un progrès pour le respect des droits des usagers.

Il est noté que peu de levée du juge sont prononcées en 2017 : 8

- 5 levées sur le fond (amélioration de l'état de santé du patient ou acceptation des soins proposés)
- 1 levée pour vice de procédure
- 2 levées car levée demandée par le médecin le jour de l'audience.

La question de l'appréciation du juge pour prendre sa décision sur le fond est posée et discutée.

✓ **Les mesures contentives (isolements et contentions)**

Le CHCC est engagé depuis 2002 dans une réflexion institutionnelle sur les isolements et les contentions.

Ce sont des pratiques très encadrées en psychiatrie, notamment depuis la loi du 16 Janvier 2016 de modernisation du système de santé qui vient poser un cadre légal et suite aux visites et rapports du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

L'objectif principal est de limiter ces mesures qui sont considérées comme des restrictions à la liberté d'aller et de venir des personnes hospitalisées.

Les chiffres présentés montrent globalement une baisse du nombre et de la durée des mesures d'isolements et de contentions en 2017.

L'établissement souhaite poursuivre sa réflexion sur ces pratiques, notamment par le biais d'un groupe de travail d'évaluation des pratiques professionnelles, pluri professionnel, se réunissant régulièrement.

✓ **Les événements indésirables ou réclamations en lien avec les droits des patients**

Point non abordé. Un document est inséré au dossier remis à chaque membre.

Une visite d'unité a suivi cette réunion.

Prochaine rencontre programmée le mercredi 28 novembre 2018 à 10h.

Projet territorial de santé mentale

Responsable : Direction des affaires générales

Date : 09/10/2018

PERSONNES PRESENTES :

R. ARNAUD (CHCC), **L. PLAS** (CHCC), **C. LEROY** (CHCC), **I. LAGARDE** (CD 16/MDPH), **F. DIALLO** (CD 16), **T. GRAVELLE** (MDPH), **V. GUILLOUX** (ARS DD 16), **V. BIDAULT** (PJJ), **N. ALLARI** (URPS INFIRMIERS), **M.F. RAILLARD** (UNAFAM), **L. DUCOURET** (CHA), **E. THOMAS-JOANNES** (KORIAN VILLA BLEUE), **C. BASSO** (IME FRAINEAU), **P. URSCH** (IME LA LIEGE), **K. BLANC** (DDCSPP)

A. CHATAIN (RESIDENCE DE LA BOEME, MOUTHIER SUR BOEME), **G. MORELLEC** (CHATEAU DE CRESSE, BOURG CHARENTE), **F. LUTREAU** (EHPAD LA COURONNE, NERSAC, ROULLET), **M.P. DUBOIS** (RESIDENCE CHARLES D'ORLEANS, COGNAC), **A. ROUGNANT** (CH COGNAC ET CHATEAUNEUF), **E. TURPAIN** (CH COGNAC ET CHATEAUNEUF), **P. FALSQUELLE** (LES JARDINS DE LOUISE, CHATEAUBERNARD), **P. METEREAU** (LES JARDINS DE LOUISE, CHATEAUBERNARD), **D. SEBAOUN** (CCAS SOYAUX, FOYER SOLEIL), **V. ROULLET RENOLEAU** (MAIRIE SOYAUX), **I. DELOCHE** (LA VALLEE DU BANDIAT, MARTHON), **L. OLIVES** (LES ORCHIDEES, MONTMOREAU), **E. BENNER** (ORPEA LES CHARENTES, ANGOULEME), **E. VERGER** (LES JONQUILLES, SAINT ANGEAU)

Objet : point d'étape sur le PTSM et présentation du projet de création d'un groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « santé mentale et handicap » de Charente (GCSMS).

1. Introduction

Un tour de table est réalisé afin que chaque participant se présente. Deux types d'acteurs sont réunis autour de la table :

- Les membres du COPIL PTSM Charente
- Les représentants des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées, souhaitant participer au GCSMS ou recueillir davantage d'informations sur le projet de GCSMS

Monsieur ARNAUD présente brièvement l'objectif de la rencontre et précise que le principe du GCSMS est de faire du lien, de travailler en réseau et de valoriser les plus-values de tous les acteurs. Les enjeux sont en effet énormes en matière de santé mentale.

2. Point d'étape sur le PTSM

Monsieur PLAS présente un diaporama « point d'étape » sur le Projet Territorial de Santé Mentale, qui reprend les différentes étapes d'élaboration du diagnostic territorial partagé.

Ce dernier a été retravaillé suite à la publication des priorités du PTSM fixées par l'instruction DGOS du 5 juin 2018 et à la demande de l'ARS.

Rappel des six priorités du Ministère :

- ✓ Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
- ✓ Parcours de santé et de vie de qualité sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale ;
- ✓ Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
- ✓ Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- ✓ Respect et promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir, et lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques ;
- ✓ Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Madame GUILLOUX indique qu'un courrier-réponse de Monsieur LAFORCADE est en cours d'acheminement au CHCC, suite au premier envoi du diagnostic partagé, qui précise notamment qu'il est indispensable de prendre en compte les publics spécifiques suivants :

- Enfants ;
- Adolescents ;
- Personnes âgées ;
- Personnes en situation de handicap ;
- Personnes placées sous-main de justice ;
- Personnes en situation de précarité ;
- Personnes isolées ;
- Réfugiés/migrants ;
- Personnes avec conduites addictives ;
- Victimes de psycho-traumatisme.

La deuxième version du diagnostic territorial partagé sera proposée à l'ARS d'ici début novembre. Elle sera soumise à la Commission Santé Mentale puis au Conseil territorial de santé.

3. Projet de création d'un groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « santé mentale et handicap » de Charente

Monsieur ARNAUD propose d'ouvrir la discussion sur la constitution du GCSMS.

Madame DIALLO, prenant pour exemple la maison des adolescents (MDA), souhaite des précisions quant au transfert d'un projet vers le GCSMS.

Monsieur ARNAUD explique que cette question a fait l'objet d'une réflexion. Au lieu de créer une association spécifique pour la gestion de la MDA avec son budget propre, on préfère placer toutes les coopérations dans le cadre du GCSMS, qui présente l'avantage d'avoir la personnalité morale. Les collectivités qui en ont impulsé la naissance auront naturellement la légitimité pour orienter le pilotage de la MDA. Le GCSMS sera principalement chargé de conduire le PTSM, et il sera à ce titre, la seule instance. La convention multi partenariale deviendra d'ailleurs caduque dès lors que le GCSMS sera signé.

Le GCSMS représente également une solution de pérennisation pour le Contrat Local de Santé Mentale (CLSM) si le projet voit le jour, car le CLSM pourra s'y inscrire. Le GCSMS pourra servir de base au pilotage du volet mental au sein des dispositifs Contrats Locaux de Santé (CLS) et CLSM.

Madame DUCOURET fait part de ses inquiétudes :

- L'administrateur du Groupement est désigné pour une durée de trois ans renouvelable. Cela signifie donc du temps, dédié notamment à l'organisation de réunions ou à la rédaction des comptes rendus.
- La contribution, certes modique et annuelle, implique la création d'un budget. Il convient de connaître l'intérêt de participer financièrement.

Monsieur ARNAUD précise que la participation servira à couvrir les faux frais, la mise en place du GCSMS ainsi que les formations qui seront à prévoir pour que les adhérents aient une culture commune et puissent partager leurs compétences. Camille Claudel restera bien sûr présent pour faciliter les choses sur le plan logistique, et contribuer à la gestion en fonction des besoins. On souhaite avant tout la transparence et des décisions prises à l'unanimité. L'objectif est d'avoir une dynamique collective.

La liste des adhérents n'est pas définitive sur le projet de convention constitutive. Des candidats peuvent toujours se présenter, sur la base du volontariat.

Madame GUILLOUX précise que le lien avec le PTSM est évident. Le Groupement représentera un outil qui permettra à tous de s'engager dans la mise en place d'actions (la réponse aux appels à projets pourra en faire partie).

4. Conclusion

Monsieur ARNAUD estime que notre projet de Groupement devrait bien fonctionner, du fait de sa souplesse. Un GCSMS « santé mentale et handicap » existe dans le Limousin, il remplit sa mission et parvient à mettre en œuvre une stratégie cohérente commune et à fédérer l'ensemble des établissements et acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Calendrier :

- > Fin octobre : recueil des candidatures GCSMS
- > Novembre : finalisation du projet et passage aux instances
- > Fin décembre : projet définitif