



# PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE de la MANCHE

Partie 2 :

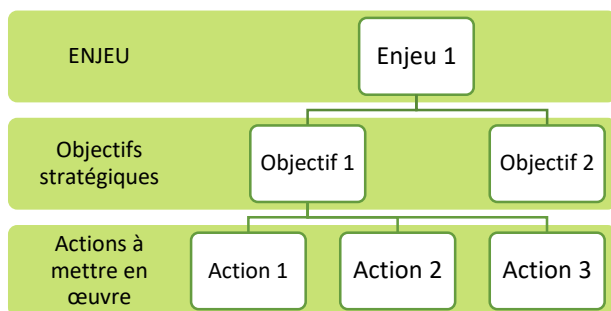
le Projet Territorial de Santé Mentale

# PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE de la MANCHE

## Partie 2 : LE PROJET TERRITORIAL

Lors de la première phase de la démarche d'élaboration du PTSM, les acteurs mobilisés dans les groupes thématiques ont pu proposer des actions visant à atteindre les objectifs stratégiques déterminés par les pilotes au regard des constats et des leviers identifiés dans le diagnostic territorial. Des fiches enjeux par priorité ont ainsi été complétées librement par les acteurs mobilisés.

**A l'issue de cette réunion, 23 enjeux sont identifiés et 161 actions proposées par l'ensemble des groupes thématiques.**



A partir du mois de juin, le groupe projet a mis en commun l'ensemble des actions proposées par les groupes thématiques, les a triées et fusionnées lorsqu'elles étaient identiques et prioritaires.

Une redéfinition des enjeux s'est imposée pour répondre à la transversalité des actions. Dès lors le groupe projet a initié la rédaction des fiches enjeux qui constitueront la feuille de route du PTSM.

**Le groupe projet propose une feuille de route qui comporte 9 fiches enjeux.**

Enjeux	Objectifs stratégiques
<b>1 Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement</b>	1  Améliorer les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés, des usagers et de leurs aidants 2  Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers 3  Apporter une réponse coordonnée à la situation de crise et d'urgence 4  Renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs 5  Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés 6  Améliorer le repérage et le suivi de la crise suicidaire sur le département
<b>2 Cartographie de l'offre de soins et d'accompagnement et interconnaissance des acteurs du territoire</b>	1  Encourager l'interconnaissance des acteurs du territoire 2  Mettre à disposition des professionnels et des usagers un annuaire / portail de l'offre de soins et d'accompagnement
<b>3 Communication positive sur la santé mentale</b>	1  Promouvoir la pair-aidance et la capacité d'agir de l'utilisateur 2  Informer le grand public sur la santé mentale 3  Communiquer auprès des médias, changer le regard sur la santé mentale
<b>4 Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire</b>	1  Développer les formations à l'approche clinique de la santé mentale 2  Organiser des temps de formation décloisonnée sur les droits des usagers, sur les pathologies psychiatriques et favoriser le partage d'expérience

Enjeux		Objectifs stratégiques
5	<b>Interaction avec la démarche « territoire 100% inclusif »</b>	1  Promouvoir la dynamique d'inclusion sociale sur le territoire et lutter contre la stigmatisation
6	<b>Développement des outils de coordination du parcours de l'utilisateur en santé mentale</b>	2  S'inscrire dans une logique de programme e-parcours 3  Structurer la coordination de parcours et adapter les réponses
7	<b>Développement de la politique territoriale de promotion de la santé mentale sur le département</b>	1  Développer les conseils locaux de santé mentale sur l'ensemble du département
8	<b>Renforcement de l'offre d'accueil familial</b>	1  Accompagner, soutenir et pérenniser les dispositifs d'accueil familial du territoire
9	<b>Accompagnement et soutien aux usagers et aidants</b>	1  Organiser des dispositifs de soutien à destination des usagers et des aidants

## Enjeu 1 : Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement

### Contexte et besoins spécifiques :

Une répartition de l'offre de soins et d'accompagnement hétérogène sur le territoire est constatée dans le diagnostic territorial partagé. Cette répartition s'explique notamment par le découpage départemental en trois zones bien identifiées (nord, centre et sud-Manche) avec des bonnes pratiques déployées mais non diffusées en dehors des territoires de proximité, des expériences non partagées entre les acteurs. D'autre part, les acteurs ont souligné la pénurie médicale et le manque de professionnels paramédicaux sur certaines zones du département. Ces deux paramètres ont pour conséquence une disparité dans le repérage des troubles psychiques et dans les réponses apportées sur le territoire, un manque de niveaux de recours aux avis spécialisés et des difficultés d'accès aux soins tant somatiques que psychiatriques (ex. : UCC, UHCD).

La fluidification du parcours de vie et de santé de la personne présentant des troubles psychiques et notamment en situation de crise et d'urgence apparaît comme une priorité pour les acteurs du territoire.

Au travers de ce premier enjeu « adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement sur le territoire », le projet territorial a pour objectifs stratégiques :

- d'améliorer les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés, des usagers et de leurs aidants,
- de fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers,
- d'apporter une réponse coordonnée à la situation de crise et d'urgence,
- de renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs,
- de faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés,
- d'améliorer le repérage et le suivi de la crise suicidaire sur le département.

### Objectif stratégique 1 : Améliorer les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés, des usagers et de leurs aidants

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Communiquer sur la charte des droits et libertés des personnes accueillies et engager une réflexion collective usagers / professionnels sur les conditions d'accueil et de réponse aux personnes en grandes difficultés pour qu'elles soient accueillies dans de meilleures conditions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nord</li> <li>• Centre</li> <li>• Sud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARS</li> <li>• Conseil départemental</li> <li>• DDCS</li> <li>• CCAS</li> <li>• Education nationale</li> <li>• Etablissements de santé psychiatrique</li> <li>• Etablissements sociaux et médico-sociaux</li> <li>• PASS CH</li> <li>• Commission des usagers</li> <li>• Conseil de vie sociale</li> <li>• Association d'usagers et de familles d'usagers</li> <li>• CNPA et CRPA (Conseil National / Régional de la Personne Accueillie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schéma départemental pauvreté</li> <li>• Plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)</li> <li>• CHAL (Commission Hébergement et Accès au Logement)</li> <li>• Plan pluriannuel contre la pauvreté</li> <li>• Manche Inclusive</li> <li>• PRIAC</li> <li>• Schéma départemental médico-social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des réunions programmées dans les institutions avec définition de plan d'actions</li> <li>• Une charte commune rédigée pour l'ensemble des institutions</li> <li>• Une définition de l'organisation et des moyens matériels à mettre en place pour répondre aux besoins</li> <li>• Des Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité développées sur les zones du nord, du centre et du sud Manche au terme du PTSM</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorité 5  </li> </ul>

## Objectif stratégique 2 : Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
<p>1. S'appuyer sur les services d'information de proximité pour mieux informer et orienter les publics et les sensibiliser au repérage de la fragilité (Maison France Service).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Territoire de proximité : Nord, Centre et Sud-Manche</li> <li>· Cantons, communes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Conseil départemental</li> <li>· Formation des acteurs : MAIA, PTA</li> <li>· Etablissements de santé</li> <li>· Etablissements sociaux et médicosociaux</li> <li>· Préfecture : France service</li> <li>· Communautés de communes</li> <li>· EPCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Démarche MAIA</li> <li>· Dispositif « promeneurs du net » porté par la CAF et la MADO : premier accès pour les adolescents à des professionnels, veille sur les réseaux sociaux, accès à une information pour les parents.</li> <li>· Maisons vertes (accueil parent / enfant de 0/6 ans)</li> <li>· La Petite Récré (Coutances)</li> <li>· D'autres dispositifs existent : Lessay, Granville, Barneville</li> <li>· Accueil par la Mado pour les adolescents</li> <li>· Lieux d'accueil destinés aux parents</li> <li>· Groupe parentalité</li> <li>· CAF : Espaces ressources parents (Equeurdreville, La Hague, Saint-Jean-de-Daye, Villedieu (d'autres en projet dans le Sud-Manche)).</li> <li>· Pôle famille Granville</li> <li>· Des outils : fiches identités services hospitaliers (GHT Mt St Michel), fiches Via-trajectoire, fiches RSVA)</li> <li>· Rapport ANESM (09.2019) sur les dispositifs ressources d'un territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· La transposition des sessions de sensibilisation « guichet intégré » organisées par la MAIA à tous les publics</li> <li>· La formation continue des professionnels primo-accueillants</li> <li>· Le renforcement des moyens humains notamment dans les Maisons France Service</li> <li>· Une meilleure interconnaissance des acteurs pour favoriser les relais, une meilleure connaissance du réseau en faveur de l'orientation, de l'accompagnement des usagers et des aidants</li> <li>· Des parcours fluidifiés : identifier le bon acteur au bon moment, au bon endroit par l'utilisateur et ceux quel que soit l'interlocuteur</li> <li>· Le partage d'une culture commune, d'outils communs</li> <li>· Un accès à un conseil juridique à l'échelle départementale</li> </ul>	<p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Priorité 1  </li> <li>· Priorité 2  </li> <li>· Priorité 4  </li> <li>· Priorité 5  </li> <li>· Priorité 6  </li> </ul>

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
2. Structurer et formaliser les relations établissements de santé / infirmiers libéraux, valoriser les actes « surveillance de traitement » et « entretien infirmier »	· Département	· PASS · Etablissements de santé · Etablissements sociaux et médicosociaux · Infirmiers libéraux	· Travail territorial sur la sécurisation circuit du médicament	· Des conventions et protocoles formalisés entre établissements · Une sécurisation des parcours post-hospitalisation · Un partage de l'information entre professionnels · Le déploiement du dossier DMP et du DLHV (dossier liaison habitudes de vie) via l'application THERAP-E	2	· Priorité 3
3. Prévenir les risques de rupture de parcours de vie pour les usagers de 18 / 25 ans et le passage actif / retraité	· Région · Département	· MDA · MDPH	· Démarche RAPT (Réponse Accompagnée pour tous)	· Une souplesse dans les orientations	1	· Priorité 2
4. Contribuer et travailler en collaboration avec les CPTS et intégrer le volet santé mentale dans les projets de santé des structures de santé coordonnées (PSLA, MSP, CPTS) et structurer la collaboration.	· Nord · Centre · Sud	· ARS · DAC (Dispositifs d'Appui à la coordination) : PTA, MAIA · URPS et URML · CPAM et MSA · Etablissements de santé · PSLA et MSP		· Une organisation des soins non programmés adaptée à la psychiatrie sur chaque CPTS · Des médecins généralistes référents pour les patients psychiatriques · Des collaborations formalisées (vacations in situ / IPA / télémedecine) avec les secteurs ou pôles psychiatriques avec chaque future structure d'exercice coordonnée · Un parcours de soins organisé autour des structures d'exercice coordonnée (thérapies brèves / multiplicité des acteurs de la prise en charge) · Des protocoles d'hospitalisation définis et adaptés en fonction des situations : crises, durée d'attente aux urgences, porte d'entrée, fonctionnement dépendant des relations interpersonnelles · Des financements décloisonnés améliorant le parcours de l'utilisateur	1	· Priorité 2   · Priorité 3   · Priorité 4
5. Développer la coordination des parcours de soins en santé mentale pluridisciplinaire : - par un soignant coordinateur (ex de l'Appui Santé et des gestionnaires de cas) - entre les secteurs d'hospitalisation psychiatrique et les autres établissements pour des séjours de très courtes durées préventifs et curatifs - par la définition et l'adaptation des protocoles d'hospitalisation en fonction des situations : crises, durée d'attente aux urgences, porte d'entrée, fonctionnement dépendant des relations interpersonnelles	· Nord · Centre · Sud  · Département	· ARS · Direction départementale de la cohésion sociale · Etablissements de santé · Etablissements sociaux et médicosociaux · Intercommunalités · CAF · URML · Associations d'usagers et de familles d'usagers	· Appui santé (bénéficiaire du RSA) · MAIA · Plan AHI (Accueil, Hébergement, Insertion) · Convention santé / justice / sécurité	· Des séjours de courte durée favorisés · Des coordinateurs de parcours déployés et des projets mis en place · Des dispositifs « infirmière asalisée » et IPA mis en œuvre · La signature d'une convention « urgence psychiatrique » signée entre les établissements psychiatriques et les services d'urgences des établissements de soins généraux	1	· Priorité 1   · Priorité 2   · Priorité 3   · Priorité 4   · Priorité 6

### Objectif stratégique 3 : Apporter une réponse coordonnée à la situation de crise et d'urgence

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
<p>1. Organiser la prise en charge, le suivi de la situation de crise au travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de la création de lits de post-urgence</li> <li>- de l'organisation de la gestion des crises au niveau des CMP adulte par une équipe dédiée en lien avec les lits d'urgence et au niveau des services de gérontopsychiatrie</li> <li>- de l'identification de créneaux horaires dédiés aux professionnels pour prévenir une situation de crise (consultation, conseil, orientation, ...) sur le département.</li> <li>- de la formalisation de la convention cadre départementale « urgence psychiatrique »</li> </ul>	Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ARS</li> <li>. Conseil départemental</li> <li>. Etablissements de santé</li> <li>. Etablissements sociaux et médicosociaux</li> <li>. Conseil de l'ordre</li> <li>. SDIS</li> <li>. Forces de l'ordre</li> <li>. Préfecture</li> <li>. Associations d'usagers / de familles d'usagers</li> </ul>	.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Des temps de rupture d'urgence sécurisée et un parcours de soins initié.</li> <li>. Un suivi amélioré et de l'orientation post-crise.</li> <li>. Une unité dédiée à la prise en charge et au suivi de la crise par zone géographique.</li> <li>. Des créneaux « urgence » mis en place pour prévenir une situation de crise</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 3  </li> <li>. Priorité 4  </li> </ul>

### Objectif stratégique 4 : Renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
<p>1. Evaluer et promouvoir les dispositifs existants en matière de repérage précoce et prévention des troubles « externalisés » de l'enfant et de l'adolescent (PMI, école primaire, psychologue, assistante sociale et infirmière scolaire)</p>	Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Education nationale</li> <li>. PMI</li> <li>. CAMSP</li> <li>. CMPP</li> <li>. CMP enfant / adolescent</li> <li>. Centres sociaux et centres de loisirs</li> <li>. Consultations Jeunes Consommateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. RASED Education nationale</li> <li>. Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé PIAL (rattaché collège ou intersectoriel)</li> <li>. Equipes mobiles médicosociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Une meilleure prise en compte de la maladie.</li> <li>. Une amélioration des résultats en termes de soins et de progrès des malades.</li> <li>. Une économie globale à moyen / long terme.</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 1  </li> </ul>
<p>2. Renforcer l'activité de liaison portée par les CMP enfant adolescent sur les services de pédiatrie sur toute la Manche</p>	Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ARS</li> <li>. Conseil Départemental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. En projet : création de lits dédiés pédopsychiatrie sur les établissements pivots</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Une cartographie de l'activité de liaison enfants / adolescents</li> <li>. Un suivi des indicateurs d'activité en lien avec la liaison</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 4  </li> </ul>
<p>3. Contractualiser un accompagnement co-responsable entre les services de l'ASE, la MADO, les services hospitaliers et les établissements médicosociaux pour optimiser le parcours de vie du jeune :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de la création lits de pédopsychiatrie</li> <li>- de l'organisation de la gestion des crises au niveau des CMP par une équipe dédiée en lien avec les lits de pédiatrie</li> <li>_ le recours aux structures régionales : UCHA</li> </ul>	Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ARS</li> <li>. Conseil Départemental</li> <li>. Etablissements de santé</li> <li>. Etablissements sociaux et médicosociaux</li> <li>. MADO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Manche Inclusive</li> <li>. Projet Educatif Social Local (PESEL)</li> <li>. Groupe de travail territorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Une amélioration du suivi global de l'utilisateur et une meilleure coordination de son parcours de vie, de santé et de soins.</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 2  </li> <li>. Priorité 4  </li> <li>. Priorité 6  </li> </ul>

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
4. Proposer un dispositif gradué et adapté de réponse pour la prise en charge des situations complexes associant les établissements sanitaires, médicosociaux et sociaux	Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ARS</li> <li>. Conseil départemental</li> <li>. Etablissements de santé</li> <li>. Etablissements sociaux et médicosociaux</li> <li>. Professionnels de santé libéraux</li> <li>. Education nationale</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>. Une réflexion territoriale sur la construction de réponse et de parcours des enfants présentant des troubles de comportement</li> <li>. Des postes partagés entre établissements de santé et établissements médico-sociaux (médecins, équipes pluridisciplinaires élargis)</li> <li>. La création de structure innovante : ex. unité médicosociale relais coordonné avec des lits de pédopsychiatrie</li> <li>. Le développement des commissions « cas critiques » sur le territoire</li> <li>. Le recours au coordinateur de parcours</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 1  </li> <li>. Priorité 2  </li> <li>. Priorité 4  </li> <li>. Priorité 6  </li> </ul>

### Objectif stratégique 5 : Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Déployer des unités spécifiques et adaptés au public : gérontopsychiatrie, les unités UCC, pédopsychiatrie	Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Etablissement de santé</li> <li>. Etablissements sociaux et médicosociaux / EHPAD</li> </ul>	PMP GHT	<ul style="list-style-type: none"> <li>. L'existence de lits / d'unités pour une couverture homogène du territoire</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 1  </li> <li>. Priorité 4  </li> </ul>
2. Redimensionner l'activité spécialisée avec évaluation et prise en charge telles que l'UCHA, l'UTAC, les centres ressources experts	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Région</li> <li>. Département</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Etablissement de santé</li> <li>. Etablissements sociaux et médicosociaux / EHPAD</li> </ul>	PMP GHT	<ul style="list-style-type: none"> <li>. L'existence de lits pour une réponse mieux adaptée aux besoins du territoire</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 1  </li> </ul>
3. Développer et favoriser l'accès la télémédecine, la télé-expertise et les téléconsultations sur le territoire (en cabinets libéraux et dans les établissements de santé et médicosociaux) et favoriser le recours à la visioconférence.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Territoires de proximité : Nord, Centre et Sud-Manche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ARS</li> <li>. Normand'e-santé</li> <li>. Manche numérique</li> <li>. Etablissements de santé</li> <li>. EHPAD</li> <li>. CPAM et MSA</li> <li>. CLSM et Atelier santé ville</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Travaux Normand'E-santé</li> <li>. Conseil départemental (couverture réseau du territoire)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Une limitation des déplacements des usagers, des professionnels.</li> <li>. Des organisations maximisées et une amélioration de la réactivité</li> <li>. Un renforcement des liens entre les établissements.</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 1  </li> <li>. Priorité 2  </li> <li>. Priorité 3  </li> <li>. Priorité 4  </li> </ul>
4. Faciliter l'accès aux soins : remboursement des consultations libérales psychologue, psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, socio-esthéticienne	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Région</li> <li>. Département</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. CPAM</li> <li>. MSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Double prise en charge libérale / MS</li> <li>. MSA : remise de bon pour prise en charge spécialisée par le médecin généraliste au patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Des listes d'attente et une durée de la prise en charge réduites</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 2  </li> <li>. Priorité 6  </li> </ul>



Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
5. Améliorer l'accès aux transports pour faciliter l'accès aux soins	. Zones rurales	. Conseil départemental . Délégué assurance maladie . Communautés de communes . Associations	. Territoire 100% inclusif	. Des dispositifs de transport renforcés et diversifiés pour les usagers	1	. Priorité 6
6. Optimiser les places existantes des dispositifs d'accompagnement individuel à domicile (ex : SAMSAH, SAVS, alternative au domicile)	. Département . Nord / Centre / Sud	. Gestionnaires de services . Etablissements de santé psychiatriques . MDA	. Manche inclusive	. Un suivi de l'activité pour valoriser les dispositifs existants : nombre d'orientations ; réduction des délais d'orientation	1	. Priorité 6
7. Déployer le modèle « VISITE LONGUE » actuellement mis en place pour les personnes âgées avec maladie neurodégénérative (évaluation somatique, sociale, environnementale, coordination du parcours) pour les autres pathologies psychiatriques et addictologie ALD	. National	. CPAM . MSA . ARS	. CCAM (Classification Commune des Actes médicaux)	. Le modèle « visite longue » développé à d'autres pathologies	2	. Priorité 3
8. Développer et déployer les équipes mobiles sur le département : précarité exclusion, adolescents, personnes âgées, (information formation, évaluation, prévention, suivi d'hospitalisation)	. Département . Territoire de proximité : Nord, Centre et Sud-Manche	. ARS . Etablissements de santé . Etablissements sociaux et médicosociaux	.	. Une réponse pérenne de proximité et à domicile . Des résultats plus adaptés et réactifs . Une meilleure coordination . Des parcours et prises en charge facilités . Des analyses de pratiques auprès des professionnels et des bénévoles . Un suivi des patients lors du retour à domicile et en prévention de la crise . Une intervention auprès des structures également en cas de crise	1	. Priorité 4

## Objectif stratégique 6 : Améliorer le repérage et le suivi de la crise suicidaire sur le département

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Mettre en action le dispositif Vigilans sur l'ensemble de la Manche et intégrer le public des adolescents	. Nord et Centre du département	. Etablissements de santé	. VIGILANS : <i>dispositif de rappel téléphonique et de veille des suicidants déployé sur le Sud et le Centre du département</i>	. Une baisse du nombre de récidives chez les primo-suicidants . Une baisse du taux de mortalité par suicide . Une meilleure couverture du territoire	1	. Priorité 4
2. Développer les actions de prévention du suicide et de repérage de la crise suicidaire : poursuivre et amplifier les formations à la prévention du suicide (3 niveaux)	. Département	. Etablissements de santé . Services d'urgence . GRAFISM . Association départementale de prévention du suicide . ANPAA	.	. Un suivi et une augmentation du nombre de personnes formées sur les 3 niveaux	1	. Priorité 4   . Priorité 6

## Enjeu 2 : Cartographie de l'offre de soins et d'accompagnement et interconnaissance des acteurs du territoire

### Contexte et besoins spécifiques :

Le cloisonnement et les difficultés à communiquer entre les acteurs du territoire ont un impact sur la coordination des parcours des usagers entre le secteur sanitaire, social et médico-social. Les rôles et missions de chacun sont peu connus et l'éclatement du territoire en 3 zones Nord, Centre et Sud-Manche renforce ce défaut d'interconnaissance des acteurs qui sont en demande d'une cartographie des ressources départementales.

Ce second enjeu a pour objectif :

- d'encourager l'interconnaissance des acteurs du territoire
- de mettre à disposition des professionnels et des usagers un annuaire / portail de l'offre de soins et d'accompagnement

### Objectif stratégique 1 : Encourager l'interconnaissance des acteurs du territoire

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
<p>1. Faire la promotion des réunions d'information du territoire (MDA, CDAPH, SIAO, travailleurs sociaux, professionnels de santé):</p> <p>&gt; SIAO : réunions d'information organisée par la direction départementale de la cohésion sociale</p> <p>&gt; MDA : source d'information sur les dispositifs d'accueil du territoire</p> <p>&gt; UNAFAM : information sur les dispositifs d'accueil des personnes en souffrance psychique, a possibilité de soutien aux familles, sur les actions du RSVA auprès des professionnels de santé libéraux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Département</li> <li>• Actions d'information sur le Nord, le Centre et le Sud-Manche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PTA</li> <li>• Direction départ. de la cohésion sociale</li> <li>• MDA</li> <li>• Etablissements de santé psychiatriques</li> <li>• Professionnels libéraux.</li> <li>• Représentants des usagers et familles UNAFAM</li> <li>• RSVA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CLSM</li> <li>• CLS</li> <li>• Ateliers santé ville</li> <li>• SISM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une meilleure connaissance des dispositifs sur le territoire</li> <li>• Une fluidification des parcours</li> <li>• Une meilleure prise en compte de la maladie</li> <li>• Une amélioration des résultats en termes de soins et de progrès des malades</li> <li>• Une économie globale à moyen/long terme</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorité 6  </li> </ul>

## Objectif stratégique 2 : Mettre à disposition des professionnels et des usagers un annuaire / portail de l'offre de soins et d'accompagnement

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
<p>1. Elaborer un annuaire collaboratif sur un portail internet avec un onglet dédié aux professionnels et un autre dédié aux usagers, avec une porte d'entrée locale et une autre par spécialité avec mise à jour de l'annuaire par les acteurs.</p> <p>Diffuser l'outil (plaquette d'information) dans tous les lieux ouverts au grand public pour les personnes n'ayant pas d'accès à internet.</p> <p>Valoriser les outils existants (MAIA, MADO, UNAFAM, dispositifs de l'addictologie, ...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Régional</li> <li>. Départemental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ARS</li> <li>. Conseil départemental</li> <li>. Acteurs par spécialité (sanitaire, médicosocial, social)</li> <li>. MADO</li> <li>. MAIA</li> <li>. PTA</li> <li>. GCS télésanté</li> <li>. Collectivités territoriales et locales, élus</li> <li>. RSVA</li> <li>. ANPAA</li> <li>. Associations d'usagers / familles d'usagers</li> <li>. Associations néphalistes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Répertoire de la MAIA (champ gérontologie)</li> <li>. Répertoire UNFAM</li> <li>. Répertoire CAF</li> <li>. ROR (répertoire opérationnels des ressources)</li> <li>. Plateformes de services en cours de déploiement dans la Manche</li> <li>. Schéma départemental</li> <li>. CLSM / CLS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Une meilleure connaissance des acteurs du territoire, une meilleure lisibilité de l'offre de soins et d'accompagnement</li> <li>. Une meilleure communication entre les acteurs</li> <li>. Une amélioration de l'accompagnement global et de la coordination pour limiter les ruptures de parcours</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 1  </li> <li>. Priorité 2  </li> <li>. Priorité 3  </li> <li>. Priorité 5  </li> <li>. Priorité 6  </li> </ul>

## Enjeu 3 : Communication positive sur la santé mentale

### Contexte et besoins spécifiques :

La représentation de la santé mentale et les idées reçues relayées par les médias, les réseaux sociaux, ... contribuent à la stigmatisation du handicap psychique. Les actions de communication sur la santé mentale, de sensibilisation à destination du grand public sur la compréhension et l'acceptation du trouble et de son évolution, de projets en faveur de la lutte contre la stigmatisation sont peu développées. Le constat est fait que la peur de la stigmatisation qui peut être à l'origine du déni des troubles, du refus de faire valoir un handicap.

Par ailleurs, le manque d'écoute de l'utilisateur et de l'aidant dans son parcours ne facilite pas la reconnaissance des capacités d'agir de l'utilisateur. La pair-aidance qui se déploie progressivement est encore peu connue et reconnue par les acteurs du territoire.

La communication positive sur la santé mentale a pour objectifs :

- de promouvoir la pair-aidance et la capacité d'agir de l'utilisateur
- d'informer le grand public sur la santé mentale
- de communiquer auprès des médias, de changer le regard sur la santé mentale
- de valoriser les actions locales en faveur de la lutte contre la stigmatisation

### Objectif stratégique 1 : Promouvoir la pair-aidance et la capacité d'agir de l'utilisateur

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Organiser des journées d'étude et des actions de formation : .. sur la pair-aidance : notions théoriques, présentation, temps d'échanges .. sur la capacité d'agir de l'utilisateur Initier et contribuer aux formations pour les professionnels	. Département	. ARS . Etablissements de santé . Etablissements sociaux et médico-sociaux . Associations représentant les usagers et les familles . Instituts de formation	. Articulation avec la démarche Manche inclusive et les travaux sur la pair-aidance . Colloque à RENNES à venir	. Des professionnels qui entendent et prennent en compte l'expérience des usagers dans leurs pratiques . Le déploiement de médiateurs santé pairs sur le département . La mise en place de patient expert	1	Priorité 5   Priorité 6
2. Développer les postes de pair-aidant dans les secteurs santé et médico-social	. Département	. ARS . Etablissements de santé . Etablissements sociaux et médico-sociaux . Associations représentant les usagers et les familles	. Articulation avec la démarche Manche inclusive et les travaux sur la pair-aidance . Dispositif pro-famille	. Le déploiement de médiateurs santé pairs sur le département . La mise en place de patient expert	2	Priorité 6
3. Favoriser l'accès à la formation régionale « patient expert »	. Région . Département	. ARS . Instituts de formation	.	. Une meilleure prise en compte de l'utilisateur et un accompagnement dans sa globalité	2	Priorité 6

## Objectif stratégique 2 : Informer le grand public sur la santé mentale

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Promouvoir et mobiliser les acteurs autour des Semaines d'Information de la Santé Mentale	. Département	. Etablissements de santé . Structures médicosociales . Association d'usagers et familles d'usagers . CLSM . CCAS . Communauté de communes		. Des journées d'information grand public sur la santé mentale	1	. Priorité 1   . Priorité 2   . Priorité 5
2. Promouvoir les supports grand public existants (ex : PSYCOM)	. Département	. UNAPEI . MSAP . Associations d'usagers et de familles d'usagers . PSYCOM	. Travaux MANCHE INCLUSIVE . Guide ADVOCACY	. Des documents / supports d'information, de sensibilisation diffusés	2	. Priorité 5
3. Valoriser les actions locales en faveur de la lutte contre la stigmatisation	. Département	. Etablissements de santé . Structures médicosociales . Association d'usagers et familles d'usagers . CLSM . CCAS . Communauté de communes		. La promotion de Paroles Pratiques organisées sur Cherbourg à destination des professionnels et des bénévoles . La promotion des SISM . La valorisation des interventions des Equipes Mobiles Personnes Agées : regards croisés avec des infirmières spécialisées . La promotion des actions portées par les associations d'usagers / représentants d'usagers	3	. Priorité 5

## Objectif stratégique 3 : Communiquer auprès des médias, changer le regard sur la santé mentale

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Communiquer positivement sur la santé mentale dans les médias : - Communiquer sur les actions menées par les usagers, - Communiquer en réponse aux idées reçues - Mobiliser les chargés de communication des établissements de santé mentale	. Territoires de proximité : Nord, Centre, Sud-Manche	. Médias . CLSM . Communautés de communes . Elus . Association départementale de prévention du suicide	. SISM . Psycom . Papageno	. Une meilleure lisibilité en faveur de la lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale . Un changement de l'image de la santé mentale . Une meilleure coordination entre les acteurs liée à une meilleure connaissance des ressources du territoire	1	. Priorité 5

## Enjeu 4 : Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire

### Contexte et besoins spécifiques :

Une insuffisance en formation des professionnels intervenant sur le territoire est identifiée lors des travaux d'élaboration du diagnostic partagé. Elle est à l'origine d'une méconnaissance des troubles psychiatriques par les acteurs et d'un vocabulaire non-partagé et s'explique notamment par l'absence de tronc commun « santé mentale » en formation initiale des professionnels de santé et par un manque de formations communes / décloisonnées entre les acteurs du sanitaires, du médicosocial et du sociaux sur les pathologies psychiatriques, le partage d'expérience, l'analyse de pratiques.

Deux objectifs sont identifiés à travers cet enjeu sur le développement de la formation des acteurs du territoire

- Développer les formations à l'approche clinique de la santé mentale
- Organiser des temps de formation décloisonnée sur les droits des usagers, sur les pathologies psychiatriques et favoriser le partage d'expérience

### Objectif stratégique 1 : Développer les formations à l'approche clinique de la santé mentale

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Former les professionnels à la réhabilitation psychosociale : évaluation neuropsychiatrique, approches cognitives et cognitivo-comportementales, éducation thérapeutique	• Département	• Etablissements de santé psychiatriques • Etablissements sociaux et médicosociaux • Centre ressources régionaux de référence (Esquirol, Rouen)	•	• Des formations et des temps mutualisés avec une restitution régulière pour s'assurer que ce plan de formation transversal reste cohérent et adapté • Une référence commune en termes de pratiques, d'outils	1	• Priorité 2
2. Développer des outils d'évaluation de réhabilitation psychosociale partagés et un socle de formation communs pour être en mesure de faire une évaluation contextuelle et environnementale de la personne accompagnée	• Département	• ARS • Acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux • Centres de ressources régionaux : Caen, Rouen • MDA	• CPOM établissements médicosociaux • Outil SERAPHIN	• Une grille d'évaluation unique sanitaire et médicosociale	1	• Priorité 2   • Priorité 3
3. Organiser des actions de sensibilisation/formation sur les thématiques suivantes: *La dé-prescription, l'éducation thérapeutique, l'éducation à la santé *Le handicap psychique : autonomie, accès aux soins	• Département	• RSVA • Promotion Santé Normandie • UFR • ELSA	• Appel à projet ARS : conciliation médicamenteuse • Stage en immersion UFR santé de Caen • Service sanitaire	• Le développement des actions de sensibilisation / formation auprès des professionnels	2	• Priorité 3

## Objectif stratégique 2 : Organiser des temps de formation décloisonnée sur les droits des usagers, sur les pathologies psychiatriques et favoriser le partage d'expérience

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Développer les formations au repérage précoce pour les professionnels (enseignants, ATSEM, ASMAT, famille d'accueil, CCAS, personnel des services pénitenciers,...) par public (enfant/ adolescents / adultes / personnes âgées) et les formations au diagnostic pour les médecins généralistes, pédiatres, ...	Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Associations (UNAFAM : 1ers secours en santé mentale)</li> <li>. Fondation Bon Sauveur de la MANCHE</li> <li>. CLSM</li> <li>. PSLA équipe pluridisciplinaire</li> <li>. Pair-aidants, patients experts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Coutances : 1 information a été faite auprès des professionnels du PSLA</li> <li>. Sud Manche : formations en soirée</li> <li>. Sud Manche : Journée ville-hôpital - réseau périnatalité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Des moyens humains et professionnels renforcés sur le département</li> </ul>	1	Priorité 1   Priorité 6
2. Rendre accessible à tous (travailleurs, sociaux, enseignants, ...) et adapter la formation type « Vulgarisation de la psychiatrie » (CERFOS FBS MANCHE) et formation « Introduction à la psychiatrie pour les non-soignants » (CH Estran), intégrant des volets droit des usagers / respect des libertés individuelles / soins sans consentement en fonction du public cible	Territoires de proximité : Nord, Centre et Sud-Manche	<ul style="list-style-type: none"> <li>. CERFOS FBS MANCHE</li> <li>. CH Estran</li> <li>. Collectivités territoriales et locales</li> <li>. Elus et président des CLSM</li> <li>. Préfecture</li> <li>. En lien avec les associations de représentants des usagers / des familles</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>. Des connaissances générales sur la pathologie psychiatriques renforcées</li> </ul>	1	Priorité 2   Priorité 5
3. Développer des formations décloisonnées, incluant des temps d'immersion, dans le champ de la réhabilitation psychosociale et des outils d'évaluation communs	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Région</li> <li>. Département</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux</li> <li>. Centres de ressources en réhabilitation psychosociale régionaux : Caen, Rouen</li> <li>. Associations de représentants des usagers / des familles</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>. Une meilleure interconnaissance des acteurs du territoire</li> <li>. Des parcours de vie, de santé et de soins fluidifiés</li> <li>. Des complémentarités entre les acteurs encouragées</li> <li>. Une structuration des parcours de réhabilitation psychosociale en identifiant la place de chacun</li> <li>. Le développement de groupes de parole, de partage d'expérience</li> </ul>	1	Priorité 2

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
4. Créer un module commun « santé mentale » entre les formations des professionnels de santé, les travailleurs sociaux (partage, connaissance), enseignants, ...	. Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>. UFR</li> <li>. IRTS</li> <li>. IFSI / IFAS en lien avec les établissements de santé psychiatriques</li> <li>. Associations de représentants des usagers / des familles</li> <li>. Etablissements sociaux et médicosociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Intégration de patients dans les formations médicales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Une augmentation du niveau de connaissance sur les problématiques de santé mentale, dispositifs et ressources existants</li> <li>. Des prises en charge plus précoces et adaptées</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 2  </li> <li>. Priorité 3  </li> <li>. Priorité 4  </li> <li>. Priorité 5  </li> </ul>
5. Développer les stages d'immersion croisés pour les professionnels entre les établissements	. Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Etablissements de santé psychiatriques</li> <li>. Etablissements sociaux et médico-sociaux</li> <li>. services de l'état</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. GHT Mont-St-Michel :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Immersions (FAM Saint-Ovin et Juvigny le Tertre au CH de l'Estran)</li> <li>&gt; Commission paramédicale de territoire : stages inter établissements</li> <li>&gt; Les formations immersives sont proposées aux agents au moment de leur évaluation.</li> </ul> </li> <li>. Recommandations ANESM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Une meilleure interconnaissance des acteurs du territoire</li> <li>. Des parcours de vie, de santé et de soins fluidifiés</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 1  </li> <li>. Priorité 5  </li> </ul>



## Enjeu 5 : Interaction avec la démarche 100% inclusif

### Contexte et besoins spécifiques :

L'explosion des difficultés sociales et environnementales est observée sur le territoire. Le manque de moyens sur le territoire, d'innovation en matière d'insertion dans le logement notamment à la fin d'un suivi ou d'une prise en charge crée des ruptures dans les parcours de vie des usagers.

Les difficultés d'accessibilité par les usagers aux dispositifs visant à faciliter l'insertion et le maintien en milieu ordinaire s'inscrivent dans les enjeux de la démarche territoire 100% inclusif à laquelle le PTSM contribue en identifiant et relayant les problématiques propres au handicap psychique.

### Objectif stratégique 1 : Promouvoir la dynamique d'inclusion sociale sur le territoire et lutter contre la stigmatisation

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités du PTSM
1. Coordonner les actions du PTSM avec la démarche territoire 100% inclusif <i>Axes de travail communs : Mise à disposition d'un portail commun pour les ressource / Formation des acteurs, aidants, familles en proximité / Développement de la télémedecine / Développement de l'accueil dans les maisons France services</i>	Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ARS</li> <li>. Conseil départemental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Territoire 100% inclusif</li> <li>. Thématiques de travail:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accéder à ses droits plus facilement</li> <li>2. Etre accueilli et soutenu dans son parcours de la crèche à l'université</li> <li>3. Accéder et rester dans l'emploi</li> <li>4. Vivre chez soi</li> <li>5. Etre acteur dans la cité</li> <li>6. Accès aux soins</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. La mise en œuvre coordonnée des deux démarches</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 2  </li> <li>. Priorité 6  </li> </ul>

## Enjeu 6 : Développement des outils de coordination du parcours de l'utilisateur en santé mentale

### Contexte et besoins spécifiques :

Les acteurs du territoire sont en attente de partage d'informations et d'outils d'évaluations communs pour fluidifier les parcours des usagers et limiter les risques de ruptures notamment lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 ans, ...) et en sortie d'hospitalisation. Par ailleurs, les acteurs se disent démunis face à certaines situations complexes et sont en demande de temps d'échange et de coordination autour de ces parcours dans une instance pluridisciplinaire dédiée, de définition de projets personnalisés uniques et partagés, de relais et de solutions alternatives à l'hospitalisation en situation de crise et d'urgence.

L'enjeu « développement des outils de coordination du parcours de l'utilisateur en santé mentale » traduit la volonté des acteurs du territoire de :

- s'inscrire dans une logique de programme e-parcours
- structurer la coordination de parcours et adapter les réponses

### Objectif stratégique 1 : S'inscrire dans une logique de programme e-parcours

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Développer l'appropriation du DMP (création et alimentation) et promouvoir son utilisation auprès des usagers et des institutions.	• Département	. CPAM et MSA . ARS . Normand-e santé . Ordre des médecins . URPS . PTA et PSLA . MAIA . Etablissements de santé . Etablissements sociaux et médicosociaux . Professionnels de santé libéraux	. DMP . Projets médicaux partagés . Formations territoriales pluridisciplinaires	. Une meilleure coordination et un accès facilité à l'information pour les usagers et les professionnels	1	. Priorité 1   . Priorité 3   . Priorité 4
2. Encourager les professionnels de l'accompagnement à domicile à utiliser la plateforme régionale de télémédecine THERAP-e en complément du DMP.	• Département • Déclinaison par territoires de proximité : Nord, centre et Sud-Manche	. ARS . Ordre des médecins . PTA . Etablissements de santé . Etablissements sociaux et médicosociaux . Professionnels de santé libéraux . MAIA . Normand-e santé . Atelier santé ville	. Messagerie sécurisée . Dossier de liaison habitudes de vie . Plan personnalisé de coordination en santé (PPCS) - HAS . Fiche navette / check-list type AVC . Staffs pluridisciplinaires, RCP	. Une optimisation de l'information partagée et des échanges entre les professionnels et les usagers . Une meilleure implication des familles dans l'élaboration du projet et des protocoles de soins	1	. Priorité 1   . Priorité 3   . Priorité 4

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
3. Encourager les professionnels de santé à l'utilisation de la plateforme ENTR'ACTE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Département</li> <li>. Déclinaison par territoires de proximité : Nord, centre et Sud-Manche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ARS</li> <li>. Ordre des médecins</li> <li>. PTA</li> <li>. Etablissements de santé</li> <li>. Professionnels de santé libéraux</li> <li>. Normand-e santé</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>. L'intervention d'autres professionnels dans le parcours avec une réduction des délais d'accès aux spécialistes / plateaux techniques</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 4  </li> </ul>

### Objectif stratégique 2 : Structurer la coordination de parcours et adapter les réponses

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Créer une instance départementale transversale au sanitaire, médicosocial, social, éducation nationale et service public de l'emploi, de réflexion sur la coordination des parcours et d'adaptation de l'offre quel que soit le public	<ul style="list-style-type: none"> <li>. département</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ARS</li> <li>. Conseil départemental</li> <li>. Conseil de l'ordre des médecins</li> <li>. URML</li> <li>. Etablissements de santé</li> <li>. Etablissements sociaux et médicosociaux</li> <li>. Professionnels de santé libéraux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. CPTS</li> <li>. PRADO</li> <li>. MAIA</li> <li>. PTA et PSLA</li> <li>. PRS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Un diagnostic, une identification des besoins face aux situations complexes</li> <li>. L'existence d'unités innovantes</li> <li>. Des projets existants pérennisés renforçant l'interface entre les différents acteurs dans le cadre d'équipe pluridisciplinaire</li> <li>. La multiplication et la valorisation des conventions entre chaque institution (établissement de santé, acteurs sociaux et médicosociaux) ex. : mesures d'accompagnement vers et dans le logement (ADVL), baux glissants</li> <li>. Le développement des rencontres médecin généraliste / psychiatre / infirmiers pour travailler sur la coordination de la prise en charge médicale</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 2  </li> <li>. Priorité 3  </li> <li>. Priorité 6  </li> </ul>

## Enjeu 7 : Développement de la politique territoriale de promotion de la santé mentale sur le département

### Contexte et besoins spécifiques :

Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est un espace de concertation et de coordination entre les élus, les acteurs de la psychiatrie (sanitaires et sociaux), les acteurs de l'addiction, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions relatives à la prévention et au parcours de soins, à l'inclusion sociale, à la lutte contre la stigmatisation et la promotion de la santé mentale.

Sur le département, deux CLSM sont aujourd'hui actifs sur Cherbourg en Cotentin et Picauville. Sur le Sud-Manche, le CLSM d'Avranches est en cours de déploiement avec l'agglomération du Mont Saint Michel. Constat qui conduit au travers du PTSM, à l'inscription des acteurs du territoire dans la dynamique de développement des CLSM sur l'ensemble du département.

### Objectif stratégique 1 : Développer les conseils locaux de santé mentale sur l'ensemble du département

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Interroger la pertinence des découpages des territoires CLSM	· Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ARS</li> <li>· Conseil départemental</li> <li>· Elus des communautés d'agglomération</li> <li>· Etablissements de santé psychiatrique</li> <li>· Ateliers santé ville</li> <li>· Direction des services de santé des villes</li> <li>· Association d'usagers / des familles d'usagers</li> </ul>		· La couverture de chaque territoire du département par un CLSM	1	· Priorité 5
2. Inciter au développement et à la promotion des CLSM auprès des élus	· Département	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ARS</li> <li>· Conseil départemental</li> <li>· Elus des communautés d'agglomération</li> <li>· Etablissements de santé psychiatrique</li> <li>· Ateliers santé ville</li> <li>· Direction des services de santé des villes</li> <li>· Association d'usagers / des familles d'usagers</li> </ul>	· Plaquette de sensibilisation des élus aux Conseils Locaux de Santé Mentale du centre national de ressources et d'appui aux CLSM en collaboration avec l'association Elus, Santé Publique et Territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>· La couverture de chaque territoire du département par un CLSM</li> <li>· L'instauration d'une coordination départementale des CLSM</li> <li>· L'articulation des travaux du CLSM avec les Conseils Locaux de Santé</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Priorité 1  </li> <li>· Priorité 5  </li> <li>· Priorité 6  </li> </ul>

## Enjeu 8 : Renforcement de l'offre d'accueil familial

### Contexte et besoins spécifiques :

Les accueillants familiaux sont des professionnels potentiellement amenés à prendre part au parcours de vie d'une personne atteinte de troubles psychiques et ceux quel que soit son âge. Au travers des réunions d'élaboration du diagnostic territorial partagé, les acteurs du territoire ont mis en évidence un défaut d'accompagnement des familles d'accueil qui se traduit par un besoin de formation et d'information à la santé mentale, de soutien par des professionnels de la psychiatrie, de recours à des dispositifs de répit.

### Objectif stratégique 1 : Accompagner, soutenir et pérenniser les dispositifs d'accueil familial du territoire

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Créer une instance dédiée aux familles d'accueil (tous âges) avec pour missions : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la promotion du métier d'accueillants familiaux</li> <li>- le renforcement de la professionnalisation,</li> <li>- l'accompagnement des professionnels dans l'accueil d'usagers avec des troubles psychiatriques (formations, pair-aidance, soutien par les professionnels de la santé mentale, dispositif de répit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Département</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Conseil départemental</li> <li>. ARS</li> <li>. DDCS</li> <li>. Etablissements de santé psychiatrique (CMP tous âges)</li> <li>. Etablissements sociaux et médicosociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Territoire 100% inclusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. La sécurisation des professionnels de l'accueil familial</li> <li>. Le renforcement de l'attractivité du métier</li> <li>. Des places de répit pour les familles d'accueil</li> <li>. La coopération avec les établissements de santé psychiatriques</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 2  </li> <li>. Priorité 4  </li> <li>. Priorité 6  </li> </ul>
2. Renforcer les moyens humains de l'accueil familial dans le secteur de l'enfance avec un accompagnement au quotidien de l'accueillant familial et de sa famille et une formation adaptée	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Département</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Conseil départemental</li> <li>. ARS</li> <li>. DDCS</li> <li>. Etablissements de santé psychiatrique (CMP tous âges)</li> <li>. Etablissements sociaux et médicosociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Territoire 100% inclusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Un nombre de places d'accueil renforcé pour les patients présentant des troubles psychiatriques</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Priorité 5  </li> <li>. Priorité 6  </li> </ul>

## Enjeu 9 : Accompagnement et soutien aux usagers et aidants

### Contexte et besoins spécifiques :

L'accompagnement et le soutien aux usagers et aux aidants est un axe de travail important du PTSM. De nombreux dispositifs existent sur le territoire, plusieurs ont été citées dans le diagnostic territorial partagé : associations d'usagers / de familles d'usagers, lieux d'écoute et d'orientation, groupes de parole organisés par des structures sanitaires ou sociales, ... Toutefois, ces dispositifs ne sont pas connus de tous (usagers, aidants et professionnels) et méritent d'être développés et promus sur le territoire.

### Objectif stratégique 1 : Organiser des dispositifs de soutien à destination des usagers et des aidants

Actions / Conditions de mise en œuvre	Périmètre géo.	Acteurs potentiels de la mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux	Résultats attendus	Priorisation de l'action	Lien avec les priorités PTSM
1. Faire la promotion des GEM à l'échelle du département	. Au niveau local, en proximité	. CCAS . CLSM . GEM . Associations d'usagers / de familles d'usagers		. La visibilité des actions du GEM sur les territoires de proximité	2	. Priorité 2   . Priorité 6
2. Développer et promouvoir des dispositifs existants de soutien aux aidants (programme pro-famille, soutien à la parentalité, ...)	. Département	. Etablissements de santé . MADO . PMI . CMPP . CAF . UDAF . MSA . CLIC . Associations d'usagers / de familles d'usagers	. Conférence sur l'accompagnement d'un proche atteint de dépression – MSA, CLIC . Programme « une histoire de famille » (addiction)	. Une augmentation du nombre de sessions réalisées et du nombre d'aidants concernés	1	. Priorité 4
3. Mettre en place un groupe de réflexion sur le soutien à la parentalité au niveau du département	. Département	. ARS . Conseil départemental . ASE . Etablissements et institutions qui accueillent des mineurs . MADO . PMI . CMPP . CAF . UDAF		. Une cartographie des réponses existantes sur le territoire . La mise en place des compléments nécessaires aux besoins du diagnostic partagé	1	. Priorité 2
4. Développer les dispositifs de répit pour les aidants	. Département	. ARS . Conseil départemental . Plateforme de répit régionale autisme . Plateformes de répit personnes âgées	. Stratégie nationale de soutien aux aidants . Territoire 100% inclusif	. Le soutien effectif auprès des proches aidants . Le repérage et l'accompagnement des proches aidants vieillissants	1	. Priorité 5   . Priorité 6

# PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE de la MANCHE

## GLOSSAIRE

### A

- ADVL : mesres d'Accompagnement Dans et Vers le Logement
- AHI : plan Accueil Hébergement Insertion
- ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
- ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
- ARS : Agence Régional de Santé
- ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- ASMAT : Assistantes Maternelles
- ATSEM : Agents Territoriaux Spécialisés des Écoles Maternelles

### C

- CAMSP : Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
- CCAM : Classification Communes des Actes Médicaux
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CHAL : Commission Hébergement et Accès au Logement
- CHRS : Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination
- CLS : Conseil Local de Santé
- CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
- CMP : Centre Médico-Psychologique
- CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- CNPA : Conseil National de la Personne Accueillie
- CPOM : contrat Pluriannuels d'Objectifs et de moyen
- CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- CRPA : Conseil Régional de la Personne Accueillie

### D

- DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination (PTA, MAIA)
- DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- DLHV : Dossier de liaison et Habitudes de Vie
- DMP : Dossier Médical Partagé

### E

- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante
- ELSA : Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie
- EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale

### F

- FBS et FBSM : Fondation Bon sauveur de la Manche

**G**

- GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
- GEM : Groupement d'Entraide Mutuelle
- GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
- GRAFISM : Groupement Régional d'Actions, de Formations et d'Informations en Santé Mentale

**I**

- IFAS : Institut de Formation Aide-Soignant
- IFSI : institut de Formation en Soins Infirmiers
- IME : Institut Médico-Educatifs
- IPA : Infirmier en Pratique Avancée
- IRTS : Institut Régional du Travail Social
- ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

**M**

- MADO : Maison des Adolescents
- MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
- MDA : Maison Départementale de l'Autonomie
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MSA : Mutualité Sociale Agricole
- MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

**P**

- PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- PDALHPD : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
- PESL : Projet Educatif Social Local
- PIAL : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé
- PMI : Protection Médical Infantile
- PPCS : Plan Personnalisé de Coordination en Santé
- PRADO : Programme de Retour A Domicile
- PRIAC : PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- PRS : Projet Régional de Santé
- PSLA : Pôles de Santé libérale et Ambulatoire
- PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

**R**

- RAPT : démarche Réponse Accompagnée Pour Tous
- RASED : Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté
- RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- ROR : Répertoire Opérationnel des Ressources
- RSVA : Réseau de Services pour une Vie Autonome

**S**

- SAMSAH : **Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés**
- SAVS : **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale**
- SDIS : **Service Départemental d'Incendie et de Secours**
- SIAO : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
- SISM : **Semaines d'Information de la Santé Mentale**



## U

- UCC : Unité cognitivo-comportementale
- UCHA Unité de Crise et d'Hospitalisation pour Adolescents
- UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
- UFR : Unité de Formation et de Recherche
- UNAFAM : Union Nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
- UNAPEI : Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales, et de leurs amis
- URML : *Union Régionale des Médecins Libéraux*
- URPS : Unions Régionales de Professionnels de Santé

# PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE de la MANCHE

## ANNEXES

ANNEXE 1   FEUILLE DE ROUTE DU PTSM	<b>27</b>
ANNEXE 2   TABLEAU DE CORRESPONDANCE PTSM/ PROPOSITION DES GROUPES THEMATIQUES	<b>30</b>
ANNEXE 3   LISTES DES MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE ET DES GROUPES THEMATIQUES	<b>46</b>
ANNEXE 4   DIAPORAMAS DES REUNIONS DU COMITE DE PILOTAGE	<b>54</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Comité de pilotage   réunion du 29 novembre 2018</li><li>- Comité de pilotage   réunion du 25 avril 2019</li><li>- Séminaire   réunion du 25 juin 2019</li><li>- Comité de pilotage élargi aux membres des groupes thématiques   réunion du 29 novembre 2019</li></ul>	

# ANNEXE 1 | FEUILLE DE ROUTE DU PTSM

- enjeux
- objectifs stratégiques
- actions

## 1 | Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement

### 1. Améliorer les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés, des usagers et de leurs aidants

- 1 Communiquer sur la charte des droits et libertés des personnes accueillies et engager une réflexion collective usagers / professionnels sur les conditions d'accueil et de réponse aux personnes en grandes difficultés pour qu'elles soient accueillies dans de meilleures conditions

### 2. Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers

- 1 S'appuyer sur les services d'information de proximité pour mieux informer et orienter les publics et les sensibiliser au repérage de la fragilité (Maison France Service)
- 2 Structurer et formaliser les relations établissements de santé / infirmiers libéraux, valoriser les actes « surveillance de traitement » et « entretien infirmier »
- 3 Prévenir les risques de rupture de parcours de vie pour les usagers de 18 / 25 ans et le passage actif / retraité
- 4 Contribuer et travailler en collaboration avec les CPTS et intégrer le volet santé mentale dans les projets de santé des structures de santé coordonnées (PSLA, MSP, CPTS) et structurer la collaboration.
- 5 Développer la coordination des parcours de soins en santé mentale pluridisciplinaire :
  - par un soignant coordinateur (ex de l'Appui Santé et des gestionnaires de cas)
  - entre les secteurs d'hospitalisation psychiatrique et les autres établissements pour des séjours de très courtes durées préventifs et curatifs
  - par la définition et l'adaptation des protocoles d'hospitalisation en fonction des situations : crises, durée d'attente aux urgences, porte d'entrée, fonctionnement dépendant des relations interpersonnelles

### 3 Apporter une réponse coordonnée à la situation de crise et d'urgence

- 1 Organiser la prise en charge, le suivi de la situation de crise au travers :
  - de la création de lits de post-urgence
  - de l'organisation de la gestion des crises au niveau des CMP adulte par une équipe dédiée en lien avec les lits d'urgence et au niveau des services de gérontopsychiatrie
  - de l'identification de créneaux horaires dédiés aux professionnels pour prévenir une situation de crise (consultation, conseil, orientation, ...)
 sur le département.
  - de la formalisation de la convention cadre départementale « urgence psychiatrique »

### 4 Renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs

- 1 Evaluer et promouvoir les dispositifs existants en matière de repérage précoce et prévention des troubles « externalisés » de l'enfant et de l'adolescent (PMI, école primaire, psychologue, assistante sociale et infirmière scolaire)
- 2 Renforcer l'activité de liaison portée par les CMP enfant adolescent sur les services de pédiatrie sur toute la Manche
- 3 Contractualiser un accompagnement co-responsable entre les services de l'ASE, la MADDO, les services hospitaliers et les établissements médicosociaux pour optimiser le parcours de vie du jeune :
  - de la création lits de pédopsychiatrie
  - de l'organisation de la gestion des crises au niveau des CMP par une équipe dédiée en lien avec les lits de pédiatrie
  - le recours aux structures régionales : UCHA
- 4 Proposer un dispositif gradué et adapté de réponse pour la prise en charge des situations complexes (mineurs) associant les établissements sanitaires, médicosociaux et sociaux

### 5 Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés

- 1 Déployer des unités spécifiques et adaptés au public : gérontopsychiatrie, pédopsychiatrie, les unités UCC
- 2 Développer l'activité spécialisée avec évaluation et prise en charge telles que l'UCHA, l'UTAC, les centres de ressources experts
- 3 Développer et favoriser l'accès la télémédecine, la télé-expertise et les téléconsultations sur le territoire (en cabinets libéraux et dans les établissements de santé et médicosociaux) et favoriser le recours à la visioconférence.
- 4 Faciliter l'accès aux soins : remboursement des consultations libérales psychologue, psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, socio-esthéticienne
- 5 Faciliter l'accès aux soins en améliorant l'accès aux transports
- 6 Optimiser les places existantes des dispositifs d'accompagnement individuel à domicile (ex : SAMSAH, SAVS, alternative au domicile)

- 7 Déployer le modèle « visite longue » actuellement mis en place pour les personnes âgées avec maladie neurodégénérative (évaluation somatique, sociale, environnementale, coordination du parcours) pour les autres pathologies psychiatriques et addictologie déclarées en ALD
- 8 Développer et déployer les équipes mobiles sur le département : précarité exclusion, adolescents, personnes âgées, (information formation, évaluation, prévention, suivi d'hospitalisation)

## 6 Améliorer le repérage et le suivi de la crise suicidaire sur le département

- 1 Mettre en action le dispositif Vigilans sur l'ensemble de la Manche et intégrer le public des adolescents
- 2 Développer les actions de prévention du suicide et de repérage de la crise suicidaire : poursuivre et amplifier les formations à la prévention du suicide (3 niveaux)

## 2 | Cartographie de l'offre de soins et d'accompagnement et interconnaissance des acteurs du territoire

### 1 Encourager l'interconnaissance des acteurs du territoire

- 1 Faire la promotion des réunions d'information du territoire (MDA, CDAPH, SIAO, travailleurs sociaux, professionnels de santé):
  - SIAO : réunions d'information organisée par la direction départementale de la cohésion sociale
  - MDA : source d'information sur les dispositifs d'accueil du territoire
  - UNAFAM : information sur les dispositifs d'accueil des personnes en souffrance psychique, a possibilité de soutien aux familles, sur les actions du RSVA auprès des professionnels de santé libéraux

### 2 Mettre à disposition des professionnels et des usagers un annuaire / portail de l'offre de soins et d'accompagnement

- 1 Elaborer un annuaire collaboratif sur un portail internet avec un onglet dédié aux professionnels et un autre dédié aux usagers, avec une porte d'entrée locale et une autre par spécialité avec mise à jour de l'annuaire par les acteurs. Diffuser l'outil (plaquette d'information) dans tous les lieux ouverts au grand public pour les personnes n'ayant pas d'accès à internet. Valoriser les outils existants (MAIA, MADO, UNAFAM, dispositifs de l'addictologie, ...).

## 3 | Communication positive sur la santé mentale

### 1 Promouvoir la pair-aidance et la capacité d'agir de l'usager

- 1 Organiser des journées d'étude et des actions de formation :
  - sur la pair-aidance : notions théoriques, présentation, temps d'échanges
  - sur la capacité d'agir de l'usager
 Initier et contribuer aux formations pour les professionnels
- 2 Développer les postes de pair-aidant dans les secteurs santé et médico-social
- 3 Favoriser l'accès à la formation régionale « patient expert »

### 2 Informer le grand public sur la santé mentale

- 1 Promouvoir et mobiliser les acteurs autour des Semaines d'Information de la Santé Mentale
- 2 Promouvoir les supports grand public existants (ex : PSYCOM)
- 3 Valoriser les actions locales en faveur de la lutte contre la stigmatisation

### 3 Communiquer auprès des médias, changer le regard sur la santé mentale

- 1 Communiquer positivement sur la santé mentale dans les médias :
  - communiquer sur les actions menées par les usagers,
  - communiquer en réponse aux idées reçues,
  - mobiliser les chargés de communication des établissements de santé mentale.

## 4 | Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire

### 1 Développer les formations à l'approche clinique de la santé mentale

- 1 Former les professionnels à la réhabilitation psychosociale : évaluation neuropsychiatrique, approches cognitives et cognitivo-comportementales, éducation thérapeutique
- 2 Développer des outils d'évaluation partagés et un socle de formation communs pour être en mesure de faire une évaluation contextuelle et environnementale de la personne accompagnée
- 3 Organiser des actions de sensibilisation/formation sur les thématiques suivantes :
  - la dé-prescription, l'éducation thérapeutique, l'éducation à la santé
  - le handicap psychique : autonomie, accès aux soins

### 2 Organiser des temps de formation décloisonnée sur les droits des usagers, sur les pathologies psychiatriques et favoriser le partage d'expérience

1. Développer les formations au repérage et diagnostic précoce pour les professionnels (enseignants, ATSEM, ASMAT, famille d'accueil, CCAS, personnel des services pénitenciers,...) par public (enfant/ adolescents / personnes âgées) et les formations au diagnostic pour les médecins généralistes, pédiatres, ...
- 2 Rendre accessible à tous (travailleurs, sociaux, enseignants, ...) et adapter la formation type « Vulgarisation de la psychiatrie » (CERFOS FBS MANCHE) et formation « Introduction à la psychiatrie pour les non-soignants » (CH Estran), intégrant des volets droit des usagers / respect des libertés individuelles / soins sans consentement en fonction du public cible

- 3 Développer des formations décloisonnées, incluant des temps d'immersion, dans le champ de la réhabilitation psychosociale et des outils d'évaluation communs
- 4 Créer un module commun « santé mentale » entre les formations des professionnels de santé, les travailleurs sociaux (partage, connaissance), enseignants, ...
- 5 Développer les stages d'immersion croisés pour les professionnels entre les établissements

## 5 | Interaction avec la démarche 100% inclusif

### 1 Promouvoir la dynamique d'inclusion sociale sur le territoire et lutter contre la stigmatisation

- 1 Coordonner les actions du PTSM avec la démarche territoire 100% inclusif

## 6 | Développement des outils de coordination du parcours de l'utilisateur en santé mentale

### 1 S'inscrire dans une logique de programme e-parcours

- 1 Développer l'appropriation du DMP (création et alimentation) et promouvoir son utilisation auprès des usagers et des institutions.
- 2 Encourager les professionnels de l'accompagnement à domicile à utiliser la plateforme régionale de télémédecine THERAP-e en complément du DMP.
- 3 Encourager les professionnels de santé à l'utilisation de la plateforme ENTR'ACTE.

### 2 Structurer la coordination de parcours et adapter les réponses

- 1 Créer une instance départementale transversale au sanitaire, médicosocial, social et éducation nationale de réflexion sur la coordination des parcours et d'adaptation de l'offre quel que soit le public

## 7 | Développement de la politique territoriale de promotion de la santé mentale sur le département

### 1 Développer les conseils locaux de santé mentale sur l'ensemble du département

- 1 Interroger la pertinence des découpages des territoires CLSM
- 2 Inciter au développement et à la promotion des CLSM auprès des élus

## 8 | Renforcement de l'offre d'accueil familial

### 1 Accompagner, soutenir et pérenniser les dispositifs d'accueil familial du territoire

- 1 Créer une instance dédiée aux familles d'accueil (tous âges) avec pour missions :
  - La promotion du métier d'accueillants familiaux
  - le renforcement de la professionnalisation,
  - l'accompagnement des professionnels dans l'accueil d'usagers avec des troubles psychiatriques (formations, pair-aidance, soutien par les professionnels de la santé mentale, dispositif de répit)
- 2 Renforcer les moyens humains de l'accueil familial dans le secteur de l'enfance avec un accompagnement au quotidien de l'accueillant familial et de sa famille et une formation adaptée

## 9 | Accompagnement et soutien aux usagers et aidants

### 1 Organiser des dispositifs de soutien à destination des usagers et des aidants

- 1 Faire la promotion des GEM à l'échelle du département
- 2 Développer et promouvoir des dispositifs existants de soutien aux aidants (programme pro-famille, soutien à la parentalité, ...)
- 3 Mettre en place un groupe de réflexion sur le soutien à la parentalité au niveau du département
- 4 Développer les dispositifs de répit pour les aidants

## ANNEXE 2 | TABLEAU DE CORRESPONDANCE PTSM/ PROPOSITION DES GROUPES THEMATIQUES

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O1. Améliorer les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés, des usagers et de leurs aidants	E1/O1/A1. Communiquer sur la charte des droits et libertés des personnes accueillies et engager une réflexion collective usagers / professionnels sur les conditions d'accueil et de réponse aux personnes en grandes difficultés pour qu'elles soient accueillies dans de meilleures conditions	P5 / Enjeu 1 : Promouvoir l'écoute de l'utilisateur et de l'aidant dans le parcours afin de reconnaître leur capacité d'agir	P5/E1/A1. Conditions d'accueil : engager une réflexion collective usagers / professionnels sur les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés pour qu'elles soient accueillies dans de meilleures conditions – écrire une charte commune qui sera proposée à l'ensemble des Institutions – définir l'organisation et les moyens matériels
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O2. Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers	E1/O2/A1. S'appuyer sur les services d'information de proximité pour mieux informer et orienter les publics et les sensibiliser au repérage de la fragilité (Maison France Service)	<p>P1 / Enjeu 1 : Développer la connaissance du grand public et l'interconnaissance des acteurs du territoire en lien avec le repérage précoce des troubles psychiques</p> <p>P1 / Enjeu 2 : Développer la formation des professionnels au repérage précoce, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques</p> <p>P2 / Enjeu 1 : Connaître et faire connaître, mettre en place des dispositifs veillant à assurer une meilleure articulation et coordination des différents acteurs</p> <p>P2 / Enjeu 3 : Homogénéiser l'offre de soins sanitaires et médicosociales sur le territoire</p> <p>P4 / Enjeu 2 : Développer l'offre de formation, d'accompagnement des professionnels / des aidants, de transferts de compétence pour prévenir la crise et l'urgence</p> <p>P4 / Enjeu 3 : Améliorer la coordination de la crise</p> <p>P5 / Enjeu 2 : Améliorer le niveau de connaissance sur la législation en matière de psychiatrie et de droit commun en faveur de l'inclusion sociale (usagers, aidants, professionnels)</p> <p>P6 / Enjeu 1 : Renforcer l'interconnaissance des acteurs sur leurs missions (professionnels et élus) par territoire (Nord, Centre, Sud) afin d'impulser des coopérations</p> <p>P6 / Enjeu 4 : Lutter contre l'isolement et reconnaître le rôle « ressource » des aidants, bénévoles et pair-aidants</p>	<p>P1/E1/A2. Créer un lieu d'accueil généraliste par public : lieux d'accueil et d'orientation. Identifier dans tous les territoires de la Manche, les acteurs réalisant cet accueil, pour tous les publics</p> <p>P1/E2/A4. Développer une maison pour enfants sur l'exemple de MADO</p> <p>P1/E2/A5. Développer le dispositif « promeneurs du net » porté par la CAF et la MADO : premier accès pour les adolescents à des professionnels, veille sur les réseaux sociaux, accès à une information pour les parents. Rendre l'outil accessible aux puéricultrices, sages-femmes.</p> <p>P2/E1/A2. Développer des actions de coordination type MAIA</p> <p>P2/E1/A7. Développer les formations / informations auprès des acteurs de terrain sur les dispositifs existants (ex. : modèles MAIA, MADO)</p> <p>P2/E3/A9. Se servir des services intégrés pour aller vers le public et former les professionnels</p> <p>P4/E2/A1. Créer une cellule type « guichet unique » avec</p> <p>*une équipe ressource pour organiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientation, accompagnement et coordination des professionnels et des aidants</li> <li>- interventions sur le département et actions spécifiques sur le nord, le centre et le sud auprès des professionnels et des aidants</li> <li>- formations communes à l'ensemble des intervenants pour une vision commune des missions de chacun</li> <li>- temps de travail interprofessionnels sur des outils communs,</li> <li>- temps d'échanges sur des situations de crise, de retour d'expérience, analyse de pratiques</li> </ul> <p>*groupe de pilotage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervention dans les structures pour un soutien aux équipes et un travail sur les postures en cas de crise</li> <li>- Proposition de stages en immersion entre les établissements (santé, éducation)</li> </ul>

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
				P4/E3/A2. Créer d'un guichet unique (ex. MAIA) : pour la gestion de la crise P5/E2/A7. Mettre en place un conseil juridique accessible à l'échelle départemental pour permettre à toute personne d'interpeller un juriste P6/E1/A1. Transposer les sessions de sensibilisation « guichet intégré » opérées par la MAIA à tous les publics (mieux apprendre à se connaître / utiliser des outils communs) P6/E1/A3. Renforcer les moyens humains des MSAP (maison de service au public) : 1 référent administratif qui accompagne le grand public dans leurs démarches administratives P6/E4/A5. Accorder des moyens financiers à la prévention pour en tirer des bénéfices à moyen terme au niveau macro-économique
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O2. Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers	E1/O2/A2. Structurer et formaliser les relations établissements de santé / infirmiers libéraux, valoriser les actes « surveillance de traitement » et « entretien infirmier »	P3 / Enjeu 3 : Développer l'attractivité des acteurs de santé pour la santé mentale et la prise en charge globale et adaptée de la personne	P3/E3/A4. Formaliser les relations établissements de santé / infirmiers libéraux, valoriser les actes « surveillance de traitement » et « entretien infirmier »
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O2. Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers	E1/O2/A3. Prévenir les risques de rupture de parcours de vie pour les usagers de 18 / 25 ans et le passage actif / retraité	P2 / Enjeu 4 : Prévenir les ruptures lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 Ans, ...)	P2/E4/A2. Faciliter les dérogations pour les usagers de 18 / 25 ans
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O2. Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers	E1/O2/A4. Contribuer et travailler en collaboration avec les CPTS et intégrer le volet santé mentale dans les projets de santé des structures de santé coordonnées (PSLA, MSP, CPTS) et structurer la collaboration.	P2 / Enjeu 1 : Connaître et faire connaître, mettre en place des dispositifs veillant à assurer une meilleure articulation et coordination des différents acteurs P3 / Enjeu 2 : Développer la sensibilisation à la santé mentale et inscrire les personnes dans un processus dynamique de parcours de vie P4 / Enjeu 4 : Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation	P2/E1/A8. Développer un projet sanitaire de territoire, outil de coordination entre les PTA, CPTS et établissement sanitaires P3/E2/A4. Organiser le parcours de soins autour des PSLA (thérapies brèves / multiplicité des acteurs de la prise en charge). Développer les PSLA sur les territoires en intégrant un volet psychiatrique P4/E4/A6. Créer une CPTS en lien avec les PSLA et PTA

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
<p>E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement</p>	<p>E1/O2. Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers</p>	<p>E1/O2/A5. Développer la coordination des parcours de soins en santé mentale pluridisciplinaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par un soignant coordinateur (ex de l'Appui Santé et des gestionnaires de cas)</li> <li>- entre les secteurs d'hospitalisation psychiatrique et les autres établissements pour des séjours de très courtes durées préventifs et curatifs</li> <li>- par la définition et l'adaptation des protocoles d'hospitalisation en fonction des situations : crises, durée d'attente aux urgences, porte d'entrée, fonctionnement dépendant des relations interpersonnelles</li> </ul>	<p>P1 / Enjeu 3 : Faciliter l'accès à un hébergement adapté</p> <p>P1 / Enjeu 4 : Développer l'offre d'accompagnement et pérenniser le dispositif existant en matière de repérage précoce, diagnostic, d'accès aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques</p> <p>P2 / Enjeu 1 : Connaitre et faire connaître, mettre en place des dispositifs veillant à assurer une meilleure articulation et coordination des différents acteurs</p> <p>P3 / Enjeu 3 : Développer l'attractivité des acteurs de santé pour la santé mentale et la prise en charge globale et adaptée de la personne</p> <p>P4 / Enjeu 1 : Adaptation des dispositifs sur le territoire pour répondre aux besoins des professionnels dans le repérage et la prise en charge la crise</p> <p>P4 / Enjeu 3 : Améliorer la coordination de la crise</p> <p>P4 / Enjeu 4 : Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation</p> <p>P6 / Enjeu 1 : Renforcer l'interconnaissance des acteurs sur leurs missions (professionnels et élus) par territoire (Nord, Centre, Sud) afin d'impulser des coopérations</p> <p>P6 / Enjeu 2 : fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité (Travail, logement, mobilité, langage...) et améliorer la coordination du parcours de santé</p>	<p>P1/E3/A2. Accompagner les professionnels de terrain en créant une équipe d'appui en santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; analyse de pratiques auprès des équipes</li> <li>&gt; intervention en immersion dans tous types de structures (PA, insertion, protection de l'enfance...) pour être ressource dans l'accompagnement des troubles psychiques.</li> <li>&gt; Intervention auprès des structures également en cas de crise</li> </ul> <p>P1/E4/A3. Développer la coordination des parcours de soins en santé mentale pluridisciplinaire par un soignant coordinateur (ex de l'Appui Santé et des gestionnaires de cas)</p> <p>P2/E1/A4. Développer les commissions « cas critiques »</p> <p>P2/E1/A6. Développer les interventions de médecins entre établissements de santé et établissements médico-sociaux (postes partagés sanitaire / médicosocial)</p> <p>P3/E3/A2. Développer le recours des aides de vie en santé (médiateur en santé, AVS) = coordonnateur du parcours</p> <p>P3/E3/A5. Développer le dispositif « infirmière asalée » sur le territoire : coopération entre médecins généralistes et infirmiers libéraux dans le but d'améliorer la prise en charge de patients souffrant de certaines pathologies chroniques (diabète de type 2, bronchopneumopathie chronique obstructive, risque cardiovasculaire élevé, troubles cognitifs).</p> <p>P4/E1/A4. Définir et adapter les protocoles d'hospitalisation en fonction des situations : crises, durée d'attente aux urgences, porte d'entrée, fonctionnement dépendant des relations interpersonnelles</p> <p>P4/E1/A5. Elaborer la convention santé / justice / sécurité et la décliner sur le département</p> <p>P4/E1/A9. Développer les parcours coordonnés entre les secteurs d'hospitalisation psychiatrique et les autres établissements pour des séjours de très courtes durées préventifs et curatifs</p> <p>P4/E1/A12. Développer une PTA sur le centre Manche</p> <p>P4/E3/A6. Systématiser le recours au coordinateur unique pour les cas complexes et développer les conventions inter-structures</p> <p>P4/E3/A9. Décloisonner des financements pour améliorer la coordination des parcours des usagers</p> <p>P4/E4/A2. Etendre le dispositif PRADO sur la santé mentale</p> <p>P4/E4/A1. Créer une PTA sur le centre manche</p> <p>P6/E1/A2. Améliorer la cohérence des politiques au niveau autonomie, handicap (ex. protocoles qui renforcent la cohérence territoriale Conférence des financeurs,...)</p> <p>P6/E2/A8. Créer une fonction de coordinateur départemental de soutien en matière de maladie mentale (Ex. : domaine du soutien à la périnatalité, personne âgée, Coordinateur départemental UDAF)</p>



Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O3. Apporter une réponse coordonnée à la situation de crise et d'urgence	E1/O3/A1. Organiser la prise en charge, le suivi de la situation de crise au travers : - de la création de lits de post-urgence - de l'organisation de la gestion des crises au niveau des CMP adulte par une équipe dédiée en lien avec les lits d'urgence et au niveau des services de gérontopsychiatrie - de l'identification de créneaux horaires dédiés aux professionnels pour prévenir une situation de crise (consultation, conseil, orientation, ...) sur le département. - de la formalisation de la convention cadre départementale « urgence psychiatrique »	P3 / Enjeu 1 : Améliorer la coordination du parcours de santé bio-psychosociale de la personne P4 / Enjeu 1 : Adaptation des dispositifs sur le territoire pour répondre aux besoins des professionnels dans le repérage et la prise en charge la crise P4 / Enjeu 2 : Développer l'offre de formation, d'accompagnement des professionnels / des aidants, de transferts de compétence pour prévenir la crise et l'urgence P4 / Enjeu 3 : Améliorer la coordination de la crise P4 / Enjeu 4 : Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation	P3/E1/A8. Organiser la prise en charge et le suivi de la situation de crise (lits de post-urgence) P4/E1/A1. Créer des lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie et des lits de post-urgence P4/E1/A2. Créer des lits de post-urgence psychiatrie adulte P4/E1/A6. Créer une équipe dédiée à la gestion des crises au niveau des CMP (adulte et enfants / adolescents) en lien avec les lits d'urgence P4/E1/A7. Proposer des créneaux horaires dédiés aux professionnels pour prévenir une situation de crise : consultation, conseil, orientation )> Personnes ressources identifiées P4/E2/A3. Mettre en place des groupes d'échanges entre intervenants : groupes de parole P4/E4/A5. Développer des unités de post-urgence : unité pour évaluer et orienter dans les champs de la psychiatrie adulte et enfants / adolescents sur le modèle des UHCD P4/E4/A5. Créer des unités de post-urgence sur le sud-manche
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O4. Renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs	E1/O4/A1. Evaluer et promouvoir les dispositifs existants en matière de repérage précoce et prévention des troubles « externalisés » de l'enfant et de l'adolescent (PMI, école primaire, psychologue, assistante sociale et infirmière scolaire)	P1 / Enjeu 2 : Développer la formation des professionnels au repérage précoce, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques P1 / Enjeu 4 : Développer l'offre d'accompagnement et pérenniser le dispositif existant en matière de repérage précoce, diagnostic, d'accès aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques	P1/E2/A7. Prévoir des psychologues scolaires et assistantes sociales scolaires en maternelle et primaire. P1/E4/A1. Pérenniser les projets existants en renforçant l'interface entre les différents acteurs dans le cadre d'équipe pluridisciplinaire
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O4. Renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs	E1/O4/A2. Renforcer l'activité de liaison portée par les CMP enfant adolescent sur les services de pédiatrie sur toute la Manche	P4 / Enjeu 1 : Adaptation des dispositifs sur le territoire pour répondre aux besoins des professionnels dans le repérage et la prise en charge la crise	P4/E1/A10. Créer un service de liaison CMP enfant adolescent / pédiatrie sur toute la Manche
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O4. Renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs	E1/O4/A3. Contractualiser un accompagnement co-responsable entre les services de l'ASE, la MADO, les services hospitaliers et les établissements médicosociaux pour optimiser le parcours de vie du jeune : - de la création lits de pédopsychiatrie - de l'organisation de la gestion des crises au niveau des CMP par une équipe dédiée en lien avec les lits de pédiatrie - le recours aux structures régionales : UCHA	P2 / Enjeu 4 : Prévenir les ruptures lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 Ans, ...) P4 / Enjeu 1 : Adaptation des dispositifs sur le territoire pour répondre aux besoins des professionnels dans le repérage et la prise en charge la crise P6 / Enjeu 2 : fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité (Travail, logement, mobilité, langage...) et améliorer la coordination du parcours de santé	P2/E4/A1. Renforcer l'accompagnement des adolescents dans leur parcours de vie P4/E1/A11. Mettre de la cohérence entre les services de l'ASE, les services hospitaliers et les établissements médicosociaux pour un fonctionnement adapté pour les jeunes P6/E2/A4. Créer des structures d'hébergement pour les moins de 18 ans avec des axes éducatifs, soins et scolaires

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O4. Renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs	E1/O4/A4. Proposer un dispositif gradué et adapté de réponse pour la prise en charge des situations complexes (mineurs) associant les établissements sanitaires, médicosociaux et sociaux	<p>P1 / Enjeu 3 : Faciliter l'accès à un hébergement adapté</p> <p>P2 / Enjeu 4 : Prévenir les ruptures lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 Ans, ...)</p> <p>P4 / Enjeu 1 : Adaptation des dispositifs sur le territoire pour répondre aux besoins des professionnels dans le repérage et la prise en charge la crise</p> <p>P6 / Enjeu 2 : fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité (Travail, logement, mobilité, langage...) et améliorer la coordination du parcours de santé</p>	<p>P1/E3/A1. Augmenter l'offre d'hébergement adapté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les possibilités de mutualiser plusieurs aides pour favoriser la mise en place de dispositif (familles gouvernantes, FJT adapté, appartement thérapeutique)</li> <li>- Développer des structures plus spécialisées avec évaluation et prise en charge telles que l'UCHA, l'UTAC, l'UCC</li> </ul> <p>P2/E4/A1. Renforcer l'accompagnement des adolescents dans leur parcours de vie</p> <p>P4/E1/A11. Mettre de la cohérence entre les services de l'ASE, les services hospitaliers et les établissements médicosociaux pour un fonctionnement adapté pour les jeunes</p> <p>P6/E2/A4. Créer des structures d'hébergement pour les moins de 18 ans avec des axes éducatifs, soins et scolaires</p>
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O5. Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés	E1/O5/A4. Faciliter l'accès aux soins : remboursement des consultations libérales psychologue, psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, socio-esthéticienne	<p>P2 / Enjeu 3 : Homogénéiser l'offre de soins sanitaires et médicosociales sur le territoire</p> <p>P6 / Enjeu 3 : Développer les actions de prévention de promotion de la santé toutes populations confondues</p>	<p>P2/E3/A10. Demander le remboursement des consultations de psychologues, psychomotricien, ... pour certains profils d'usagers</p> <p>P6/E3/A3. Rembourser les consultations libérales psychologue, psychomotricien, art-thérapeute, psychothérapeute ... pour pallier aux délais d'attente dans les structures de soins</p> <p>P6/E3/A5. Rembourser et mieux faire connaître la médiation familiale</p>
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O5. Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés	E1/O5/A1. Déployer des unités spécifiques et adaptés au public : gérontopsychiatrie, pédopsychiatrie, les unités UCC	<p>P1 / Enjeu 3 : Faciliter l'accès à un hébergement adapté</p> <p>P4 / Enjeu 3 : Améliorer la coordination de la crise</p>	<p>P1/E3/A1. Augmenter l'offre d'hébergement adapté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les possibilités de mutualiser plusieurs aides pour favoriser la mise en place de dispositif (familles gouvernantes, FJT adapté, appartement thérapeutique)</li> <li>- Développer des structures plus spécialisées avec évaluation et prise en charge telles que l'UCHA, l'UTAC, l'UCC</li> </ul> <p>P4/E3/A7. Déployer des unités spécifiques et adaptés au public : gérontopsychiatrie UCC, pédopsychiatrie</p>
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O5. Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés	E1/O5/A2. Redimensionner l'activité spécialisée avec évaluation et prise en charge telles que l'UCHA, l'UTAC, les centres ressources experts	<p>P1 / Enjeu 3 : Faciliter l'accès à un hébergement adapté</p>	<p>P1/E3/A1. Augmenter l'offre d'hébergement adapté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les possibilités de mutualiser plusieurs aides pour favoriser la mise en place de dispositif (familles gouvernantes, FJT adapté, appartement thérapeutique)</li> <li>- Développer des structures plus spécialisées avec évaluation et prise en charge telles que l'UCHA, l'UTAC, l'UCC</li> </ul>

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O5. Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés	E1/O5/A3. Développer et favoriser l'accès la télémedecine, la télé-expertise et les téléconsultations sur le territoire (en cabinets libéraux et dans les établissements de santé et médicosociaux) et favoriser le recours à la visioconférence.	<p>P1 / Enjeu 4 : Développer l'offre d'accompagnement et pérenniser le dispositif existant en matière de repérage précoce, diagnostic, d'accès aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques</p> <p>P2 / Enjeu 3 : Homogénéiser l'offre de soins sanitaires et médicosociales sur le territoire</p> <p>P3 / Enjeu 3 : Développer l'attractivité des acteurs de santé pour la santé mentale et la prise en charge globale et adaptée de la personne</p> <p>P4 / Enjeu 3 : Améliorer la coordination de la crise</p> <p>P4 / Enjeu 4 : Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation</p>	<p>P1/E4/A4. Développer les synthèses professionnelles en visioconférence (télémedecine)</p> <p>P1/E4/A5. Développer les téléconsultations lorsque l'outil est adapté au patient.</p> <p>P2/E3/A1. Développer la télémedecine et la télé-expertise</p> <p>P2/E3/A2. Développer la visioconférence pour les études de situations</p> <p>P3/E3/A3. Développer la télémedecine sur le territoire (en cabinets libéraux et dans les établissements médicosociaux)</p> <p>P4/E3/A8. Encourager l'utilisation de la télémedecine pour la gestion de la crise</p> <p>P4/E4/A8. Développer la télémedecine (téléconsultations, télésurveillances, télésoins)</p>
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O5. Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés	E1/O5/A7. Déployer le modèle « visite longue » actuellement mis en place pour les personnes âgées avec maladie neurodégénérative (évaluation somatique, sociale, environnementale, coordination du parcours) pour les autres pathologies psychiatriques et addictologie déclarées ALD	<p>P3 / Enjeu 3 : Développer l'attractivité des acteurs de santé pour la santé mentale et la prise en charge globale et adaptée de la personne</p>	<p>P3/E3/A1. Déployer le modèle « visite longue » actuellement mis en place pour les personnes âgées avec maladie neurodégénératives (ALD) facturés 3 fois par an (évaluation somatique, sociale, environnementale, coordination du parcours) pour les autres pathologies psychiatriques, addictologie déclarée en ALD</p>
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O5. Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés	E1/O5/A8. Développer et déployer les équipes mobiles sur le département : précarité exclusion, adolescents, personnes âgées, (information formation, évaluation, prévention, suivi d'hospitalisation)	<p>P4 / Enjeu 1 : Adaptation des dispositifs sur le territoire pour répondre aux besoins des professionnels dans le repérage et la prise en charge la crise</p> <p>P4 / Enjeu 3 : Améliorer la coordination de la crise</p> <p>P4 / Enjeu 4 : Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation</p>	<p>P4/E1/A3. Déployer les équipes mobiles : précarité, pédopsychiatrie</p> <p>P4/E3/A3. Déploiement des équipes mobiles adaptées aux populations spécifiques : pédopsychiatrie, jeunes adultes et gérontopsychiatrie (information formation, évaluation)</p> <p>P4/E4/A4. Développement des équipes mobiles (personnes âgées, exclusion, adolescent) : prévention et suivi d'hospitalisation</p>
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O5. Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés	E1/O5/A6. Optimiser les places existantes des dispositifs d'accompagnement individuel à domicile (ex : SAMSAH, SAVS, alternative au domicile, ...)	<p>P6 / Enjeu 2 : fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité (Travail, logement, mobilité, langage...) et améliorer la coordination du parcours de santé</p>	<p>P6/E2/A3. Augmenter le nombre de places d'hébergement / de logements adaptés et de dispositifs de maintien à domicile (ex : SAMSAH, SAVS)</p>
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O5. Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés	E1/O5/A5. Faciliter l'accès aux soins en améliorant l'accès aux transports	<p>P6 / Enjeu 3 : développer les actions de prévention de promotion de la santé toutes populations confondues</p>	<p>P6/E3/A4. Faciliter l'accès aux soins en améliorant l'accès aux transports</p>
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O6. Améliorer le repérage et le suivi de la crise suicidaire sur le département	E1/O6/A1. Mettre en action le dispositif Vigilans sur l'ensemble de la Manche et intégrer le public des adolescents	<p>P4 / Enjeu 1 : Adaptation des dispositifs sur le territoire pour répondre aux besoins des professionnels dans le repérage et la prise en charge la crise</p> <p>P4 / Enjeu 4 : Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation</p>	<p>P4/E1/A8. Mettre en action le dispositif Vigilans sur l'ensemble de la Manche et le déployer pour les mineurs</p> <p>P4/E4/A9. Améliorer le suivi des suicidants à améliorer sur le Nord du département et intégrer les adolescents dans le dispositif</p>

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E1. Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement	E1/O6. Améliorer le repérage et le suivi de la crise suicidaire sur le département	E1/O6/A2. Développer les actions de prévention du suicide et de repérage de la crise suicidaire : poursuivre et amplifier les formations à la prévention du suicide (3 niveaux)	P4 / Enjeu 1 : Adaptation des dispositifs sur le territoire pour répondre aux besoins des professionnels dans le repérage et la prise en charge la crise P4 / Enjeu 4 : Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation P6 / Enjeu 3 : développer les actions de prévention de promotion de la santé toutes populations confondues	P4/E1/A8. Mettre en action le dispositif Vigilans sur l'ensemble de la Manche et le déployer pour les mineurs P4/E4/A9. Améliorer le suivi des suicidants à améliorer sur le Nord du département et intégrer les adolescents dans le dispositif P1/E6/A1. Développer des actions de prévention et de repérage à destination des professionnels : outils d'aide à la gestion, socle de formation, prévention du suicide, repérage des troubles du spectre autistique, repérage de la fragilité
E2. Cartographie de l'offre de soins et d'accompagnement et interconnaissance des acteurs du territoire	E2/O1. Encourager l'interconnaissance des acteurs du territoire	E2/O1/A1. Faire la promotion des réunions d'information du territoire (MDA, CDAPH, SIAO, travailleurs sociaux, professionnels de santé): - SIAO : réunions d'information organisée par la direction départementale de la cohésion sociale - MDA : source d'information sur les dispositifs d'accueil du territoire - UNAFAM : information sur les dispositifs d'accueil des personnes en souffrance psychique, a possibilité de soutien aux familles, sur les actions du RSVA auprès des professionnels de santé libéraux	P6 / Enjeu 2 : Fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité (Travail, logement, mobilité, langage...) et améliorer la coordination du parcours de santé P6 / Enjeu 4 : Lutter contre l'isolement et reconnaître le rôle « ressource » des aidants, bénévoles et pair-aidants	P6/E2/A1. Informer les professionnels sur les différents dispositifs existants : MDA, CDAPH, SIAO, travailleurs sociaux, professionnels de santé. )> SIAO : réunions d'information organisée par la direction départementale de la cohésion sociale )> MDA : source d'information sur les dispositifs d'accueil du territoire )> UNAFAM : information sur les dispositifs d'accueil des personnes en souffrance psychique P6/E4/A1. Faire la promotion des réunions d'information assurées par l'UNAFAM sur la possibilité de soutien aux familles, sur les actions du RSVA auprès des professionnels de santé libéraux

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
<p>E2. Cartographie de l'offre de soins et d'accompagnement et interconnaissance des acteurs du territoire</p>	<p>E2/O2. Mettre à disposition des professionnels et des usagers un annuaire / portail de l'offre de soins et d'accompagnement</p>	<p>E2/O2/A1. Elaborer un annuaire collaboratif sur un portail internet avec un onglet dédié aux professionnels et un autre dédié aux usagers, avec une porte d'entrée locale et une autre par spécialité avec mise à jour de l'annuaire par les acteurs. Diffuser l'outil (plaquette d'information) dans tous les lieux ouverts au grand public pour les personnes n'ayant pas d'accès à internet. Valoriser les outils existants (MAIA, MADO, UNAFAM, dispositifs de l'addictologie).</p>	<p>P1 / Enjeu 1 : Développer la connaissance du grand public et l'interconnaissance des acteurs du territoire en lien avec le repérage précoce des troubles psychiques P1 / Enjeu 2 : Développer la formation des professionnels au repérage précoce, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques P1 / Enjeu 4 : Développer l'offre d'accompagnement et pérenniser le dispositif existant en matière de repérage précoce, diagnostic, d'accès aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques P2 / Enjeu 1 : Connaître et faire connaître, mettre en place des dispositifs veillant à assurer une meilleure articulation et coordination des différents acteurs P2 / Enjeu 2 : Créer des dispositifs d'insertion et de maintien en milieu ordinaire et/ ou en faciliter l'accès P2 / Enjeu 3 : Homogénéiser l'offre de soins sanitaires et médicosociales sur le territoire P2 / Enjeu 4 : Prévenir les ruptures lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 Ans, ...) P3 / Enjeu 1 : Améliorer la coordination du parcours de santé bio-psycho sociale de la personne P5 / Enjeu 3 : Améliorer la communication d'informations sur l'offre d'accompagnement en santé mentale P6 / Enjeu 4 : Lutter contre l'isolement et reconnaître le rôle « ressource » des aidants, bénévoles et pair-aidants</p>	<p>P1/E1/A1. Elaborer un annuaire collaboratif sur un portail internet avec un onglet dédié aux professionnels et un autre dédié aux usagers, avec une porte d'entrée locale et une autre par spécialité avec mise à jour de l'annuaire par les acteurs. Diffuser l'outil (plaquette d'information) dans tous les lieux ouverts au grand public pour les personnes n'ayant pas d'accès à internet P1/E2/A8. Développer l'interconnaissance pour que chacun identifie bien les spécificités des acteurs et leurs missions P1/E4/A2. Développer une base de données des dispositifs innovants en matière de repérage précoce, diagnostic, accès aux soins et accompagnements pour connaître les dispositifs existants (nationalement, au-delà) pour s'en inspirer et les adapter au besoin du territoire. P2/E1/A1. Créer un annuaire des ressources départementales psychiatriques (ex. : MADO) P2/E2/A5. Mettre à disposition des acteurs une cartographie des ressources territoriales, valoriser le travail avec le réseau (cf méthode « guichet intégré » des MAIA) P2/E3/A5. Sensibiliser les décisionnaires à la réhabilitation psychosociale, à l'offre existante P2/E3/A8. Proposer une cartographie de réseau : - une carte de l'offre : professionnels des structures / établissements / publics / associations / sécurité / justice - une carte des besoins du territoire P2/E4/A3. Proposer une cartographie des ressources actuelles par rapport à un territoire données P3/E1/A2. Développer un portail internet répertoriant l'offre sanitaire et médicosociale sur la Manche P5/E3/A4. Créer un portail départemental unique d'information pour les professionnels et les usagers : recensement de l'ensemble de l'offre sanitaire, sociale, médico-sociale avec un n° vert et une cartographie de l'offre existante sanitaire, sociale, médico-sociale P6/E4/A2. Utiliser les annuaires existants : diffuser l'annuaire de la MAIA, les guides du RSVA, de l'UNAFAM : Identifier une personne référente dans les institutions de soins en santé mentale pour relayer ces informations</p>

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E3. Communication positive sur la santé mentale	E3/O1. Promouvoir la pair-aidance et la capacité d'agir de l'utilisateur	E3/O1/A1. Organiser des journées d'étude et des actions de formation : - sur la pair-aidance : notions théoriques, présentation, temps d'échanges - sur la capacité d'agir de l'utilisateur Initier et contribuer aux formations pour les professionnels	P5 / Enjeu 1 : Promouvoir l'écoute de l'utilisateur et de l'aidant dans le parcours afin de reconnaître leur capacité d'agir P5 / Enjeu 3 : Améliorer la communication d'informations sur l'offre d'accompagnement en santé mentale P5 / Enjeu 4 : Mettre en œuvre une stratégie territoriale de lutte contre la stigmatisation P6 / Enjeu 4 : Lutter contre l'isolement et reconnaître le rôle « ressource » des aidants, bénévoles et pair-aidants	P5/E1/A2. Mettre en place des journées d'étude régulièrement sur le Département : sur la pair-aidance : notions théoriques, présentation par les personnes qui mettent en œuvre la pair-aidance, temps d'échanges P5/E1/A3. Organiser une journée d'étude sur la capacité d'agir de l'utilisateur : notions théoriques, temps d'échanges entre les acteurs (professionnels, usagers, ...) P5/E1/A4. Faire que les usagers soient acteurs et même initiateurs de formation pour les professionnels (formation continue) P5/E3/A3. Présence des organismes tutélaires ou MJPM dans les salons dédiés, journées portes ouvertes, ou autres événements des établissements P5/E4/A4. Valoriser les capacités des usagers, communiquer positivement sur la santé mentale dans les médias P6/E4/A3. Développer la « pair-aidance » et la formation des pair-aidants
E3. Communication positive sur la santé mentale	E3/O1. Promouvoir la pair-aidance et la capacité d'agir de l'utilisateur	E3/O1/A2. Développer les postes de pair-aidant dans les secteurs santé et médico-social	P6 / Enjeu 2 : fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité (Travail, logement, mobilité, langage...) et améliorer la coordination du parcours de santé	P6/E2/A2. Intégrer les familles, les patients-experts dans l'élaboration du projet individualisé et les protocoles de soins. > Intégrer dans les formations initiales la notion d'association de la famille dans la construction du projet individualisé > Renforcer le lien professionnels / famille : rôle complémentaire dans la prise en charge (en amont et en aval de l'hospitalisation, suivi en ambulatoire)
E3. Communication positive sur la santé mentale	E3/O1. Promouvoir la pair-aidance et la capacité d'agir de l'utilisateur	E3/O1/A3. Favoriser l'accès à la formation régionale « patient expert »	P6 / Enjeu 2 : fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité (Travail, logement, mobilité, langage...) et améliorer la coordination du parcours de santé	P6/E2/A2. Intégrer les familles, les patients-experts dans l'élaboration du projet individualisé et les protocoles de soins. > Intégrer dans les formations initiales la notion d'association de la famille dans la construction du projet individualisé > Renforcer le lien professionnels / famille : rôle complémentaire dans la prise en charge (en amont et en aval de l'hospitalisation, suivi en ambulatoire)
E3. Communication positive sur la santé mentale	E3/O2. Informer le grand public sur la santé mentale	E3/O2/A1. Promouvoir et mobiliser les acteurs autour des Semaines d'Information de la Santé Mentale	P1 / Enjeu 2 : Développer la formation des professionnels au repérage précoce, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques P2 / Enjeu 1 : Connaître et faire connaître, mettre en place des dispositifs veillant à assurer une meilleure articulation et coordination des différents acteurs P5 / Enjeu 3 : Améliorer la communication d'informations sur l'offre d'accompagnement en santé mentale P5 / Enjeu 4 : Mettre en œuvre une stratégie territoriale de lutte contre la stigmatisation	P1/E2/A3. Proposer une journée départementale annuelle sur le thème de la santé mentale P2/E1/A3. Organiser des états généraux de la santé mentale tous les 2 / 3 ans P5/E3/A5. Développer les CLSM – promouvoir la SISM, articuler les travaux du CLSM avec le CLS, lorsque cela est possible, intégrer un volet santé mentale au CLS P5/E4/A5. Organiser un colloque sur la santé mentale P5/E4/A8. SISM : élargir les thématiques, coordonner les SISM sur le territoire (calendrier, thèmes), ouvrir à d'autres professionnels P5/E4/A12. Pendant la SISM, organiser des journées portes ouvertes dans les établissements (journée du patrimoine)

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E3. Communication positive sur la santé mentale	E3/O2. Informer le grand public sur la santé mentale	E3/O2/A2. Promouvoir les supports grand public existants (ex : PSYCOM)	<p>P5 / Enjeu 2 : Améliorer le niveau de connaissance sur la législation en matière de psychiatrie et de droit commun en faveur de l'inclusion sociale (usagers, aidants, professionnels)</p> <p>P5 / Enjeu 3 : Améliorer la communication d'informations sur l'offre d'accompagnement en santé mentale</p> <p>P5 / Enjeu 4 : Mettre en œuvre une stratégie territoriale de lutte contre la stigmatisation</p>	<p>P5/E2/A4. Diffuser et rendre accessible les supports d'information sur la législation psychiatrique et procédures afférentes : ouvrir un portail départemental - faire le lien avec la documentation Psycom – que ces outils soient FALC</p> <p>P5/E3/A1. Diffuser des supports FALC dans des lieux au plus près des usagers (mairies, salles d'attente praticiens, ...)</p> <p>P5/E4/A7. Créer de supports de communication grand public facilitant la pair-aidance et positifs: chaîne Youtube, films, témoignages, mini séries, ...</p>
E3. Communication positive sur la santé mentale	E3/O2. Informer le grand public sur la santé mentale	E3/O2/A3. Valoriser les actions locales en faveur de la lutte contre la stigmatisation	P5 / Enjeu 1 : Promouvoir l'écoute de l'utilisateur et de l'aidant dans le parcours afin de reconnaître leur capacité d'agir	P5/E1/A5. Faire connaître « Parole pratique pour les professionnels et les bénévoles » (CHERBOURG) : se réunit 2 fois par mois – intervention d'une psychologue et d'une infirmière
E3. Communication positive sur la santé mentale	E3/O3. Communiquer auprès des médias, changer le regard sur la santé mentale	<p>E3/O3/A1. Communiquer positivement sur la santé mentale dans les médias :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- communiquer sur les actions menées par les usagers,</li> <li>- communiquer en réponse aux idées reçues,</li> <li>- mobiliser les chargés de communication des établissements de santé mentale.</li> </ul>	<p>P5 / Enjeu 2 : Améliorer le niveau de connaissance sur la législation en matière de psychiatrie et de droit commun en faveur de l'inclusion sociale (usagers, aidants, professionnels)</p> <p>P5 / Enjeu 3 : Améliorer la communication d'informations sur l'offre d'accompagnement en santé mentale</p> <p>P5 / Enjeu 4 : Mettre en œuvre une stratégie territoriale de lutte contre la stigmatisation</p>	<p>P5/E2/A4. Diffuser et rendre accessible les supports d'information sur la législation psychiatrique et procédures afférentes : ouvrir un portail départemental - faire le lien avec la documentation Psycom – que ces outils soient FALC</p> <p>P5/E3/A1. Diffuser des supports FALC dans des lieux au plus près des usagers (mairies, salles d'attente praticiens, ...)</p> <p>P5/E4/A1. Communiquer dans les médias via les CLSM en réponse aux idées reçues</p> <p>P5/E4/A6. Mise en place d'un chargé de communication dans les établissements de santé mentale</p> <p>P5/E4/A7. Créer de supports de communication grand public facilitant la pair-aidance et positifs: chaîne Youtube, films, témoignages, mini séries, ...</p>
E4. Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire	E4/O1. Développer les formations à l'approche clinique de la santé mentale	E4/O1/A1. Former les professionnels à la réhabilitation psychosociale : évaluation neuropsychiatrique, approches cognitives et cognitivo-comportementales, éducation thérapeutique	P2 / Enjeu 2 : Créer des dispositifs d'insertion et de maintien en milieu ordinaire et/ ou en faciliter l'accès	<p>P2/E2/A1. Développer les compétences sur l'évaluation neuropsychiatrique</p> <p>P2/E2/A2. Développer les approches cognitives et cognitivo-comportementales auprès des publics enfants, adolescents et adultes</p> <p>P2/E2/A3. Développer les formations avec un caractère transversal aux approches neuropsychiatrique, aux outils de remédiation cognitive</p>
E4. Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire	E4/O1. Développer les formations à l'approche clinique de la santé mentale	E4/O1/A2. Développer des outils d'évaluation partagés et un socle de formation communs pour être en mesure de faire une évaluation contextuelle et environnementale de la personne accompagnée	<p>P2 / Enjeu 2 : Créer des dispositifs d'insertion et de maintien en milieu ordinaire et/ ou en faciliter l'accès</p> <p>P3 / Enjeu 2 : Développer la sensibilisation à la santé mentale et inscrire les personnes dans un processus dynamique de parcours de vie</p>	<p>P2/E2/A4. Développer des outils d'évaluation partagés et un socle de formation communs pour être en mesure de faire une évaluation contextuelle et environnementale de la personne accompagnée</p> <p>P3/E2/A7. Développer un outil type « projet personnalisé » : projet co-construit avec le patient / usagers et remis à l'utilisateur en lien avec la fiche navette soins (outil commun sur l'ensemble du territoire)</p>

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E4. Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire	E4/O1. Développer les formations à l'approche clinique de la santé mentale	E4/O1/A3. Organiser des actions de sensibilisation/formation sur les thématiques suivantes : - la dé-prescription, l'éducation thérapeutique, l'éducation à la santé - le handicap psychique : autonomie, accès aux soins	P3 / Enjeu 1 : Améliorer la coordination du parcours de santé bio-psychosociale de la personne	P3/E1/A4. Organiser des actions de sensibilisation sur la dé-prescription, l'éducation thérapeutique, l'éducation à la santé. P3/E1/A7. Organiser des actions de sensibilisation sur le handicap psychique : autonomie, accès aux soins
E4. Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire	E4/O2. Organiser des temps de formation décloisonnée sur les droits des usagers, sur les pathologies psychiatriques et favoriser le partage d'expérience	E4/O2/A1. 1. Développer les formations au repérage et diagnostic précoce pour les professionnels (enseignants, ATSEM, ASMAT, famille d'accueil, CCAS, personnel des services pénitenciers,...) par public (enfant/ adolescents / personnes âgées) et les formations au diagnostic pour les médecins généralistes, pédiatres, ...	P1 / Enjeu 2 : Développer la formation des professionnels au repérage précoce, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques P6 / Enjeu 3 : développer les actions de prévention de promotion de la santé toutes populations confondues	P1/E2/A1. Développer les formations auprès des professionnels accueillants des jeunes publics / ado (ATSEM, enseignants, assistantes maternelles) P1/E2/A2. Développer les formations auprès des acteurs médico-sociaux P2/E2/A9. Donner les moyens aux enseignants pour se former et orienter en matière de repérage précoce P6/E3/A1. Développer des actions de prévention et de repérage à destination des professionnels : outils d'aide à la gestion, socle de formation. Prévention du suicide, repérage des troubles du spectre autistique, repérage de la fragilité
E4. Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire	E4/O2. Organiser des temps de formation décloisonnée sur les droits des usagers, sur les pathologies psychiatriques et favoriser le partage d'expérience	E4/O2/A2. Rendre accessible à tous (travailleurs, sociaux, enseignants, ...) et adapter la formation type « Vulgarisation de la psychiatrie » (CERFOS FBS MANCHE) et formation « Introduction à la psychiatrie pour les non-soignants » (CH Estran), intégrant des volets droit des usagers / respect des libertés individuelles / soins sans consentement en fonction du public cible	P2 / Enjeu 3 : Homogénéiser l'offre de soins sanitaires et médicosociales sur le territoire P5 / Enjeu 2 : Améliorer le niveau de connaissance sur la législation en matière de psychiatrie et de droit commun en faveur de l'inclusion sociale (usagers, aidants, professionnels) P5 / Enjeu 4 : Mettre en œuvre une stratégie territoriale de lutte contre la stigmatisation	P2/E3/A7. Former et sensibiliser les acteurs à la connaissance des publics, repérer et faire relais P5/E2/A2. De manière décloisonnée, faire des formations associant des intervenants multi-sources sur la restriction des libertés en lien avec les soins psychiatriques P5/E2/A3. Rendre accessible à tous (travailleurs, sociaux, enseignants, ...) et adapter la formation « Vulgarisation de la psychiatrie » (CERFOS FBSMANCHE) et formation « Introduction à la psychiatrie pour les non-soignants » (CH Estran) P5/E2/A5. Mettre en place ou augmenter les formations sur le respect des droits des usagers dans les établissements de soins psychiatriques et auprès des médecins traitant P5/E4/A2. Proposer des formations à la santé mentale pour les élus, les aidants P5/E4/A10. Organiser une formation « vulgarisation de la santé mentale » P5/E4/A11. Organiser des formations à destinations des professionnels par les usagers et les aidants
E4. Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire	E4/O2. Organiser des temps de formation décloisonnée sur les droits des usagers, sur les pathologies psychiatriques et favoriser le partage d'expérience	E4/O2/A3. Développer des formations décloisonnées, incluant des temps d'immersion, dans le champ de la réhabilitation psychosociale et des outils d'évaluation communs	P2 / Enjeu 2 : Créer des dispositifs d'insertion et de maintien en milieu ordinaire et/ ou en faciliter l'accès P2 / Enjeu 3 : Homogénéiser l'offre de soins sanitaires et médicosociales sur le territoire	P2/E2/A4. Développer des outils d'évaluation partagés et un socle de formation communs pour être en mesure de faire une évaluation contextuelle et environnementale de la personne accompagnée P2/E3/A3. Organiser les temps d'immersion pour les acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux dans le champ de la réhabilitation psychosociale P2/E3/A4. Organiser des formations décloisonnées sur la réhabilitation psychosociale



Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
<p>E4. Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire</p>	<p>E4/O2. Organiser des temps de formation décloisonnée sur les droits des usagers, sur les pathologies psychiatriques et favoriser le partage d'expérience</p>	<p>E4/O2/A4. Créer un module commun « santé mentale » entre les formations des professionnels de santé, les travailleurs sociaux (partage, connaissance), enseignants, ...</p>	<p>P2 / Enjeu 3 : Homogénéiser l'offre de soins sanitaires et médicosociales sur le territoire                      P3 / Enjeu 2 : Développer la sensibilisation à la santé mentale et inscrire les personnes dans un processus dynamique de parcours de vie                      P4 / Enjeu 2 : Développer l'offre de formation, d'accompagnement des professionnels / des aidants, de transferts de compétence pour prévenir la crise et l'urgence                      P4 / Enjeu 4 : Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation                      P5 / Enjeu 2 : Améliorer le niveau de connaissance sur la législation en matière de psychiatrie et de droit commun en faveur de l'inclusion sociale (usagers, aidants, professionnels)                      P5 / Enjeu 3 : Améliorer la communication d'informations sur l'offre d'accompagnement en santé mentale                      P5 / Enjeu 4 : Mettre en œuvre une stratégie territoriale de lutte contre la stigmatisation</p>	<p>P2/E3/A11. Inciter les universités à développer les formations en neuropsychologie. – rendre le métier attractif                      P3/E2/A1. Intégrer un module « santé mentale » dans la formation des professionnels de santé                      P3/E2/A2. Intégrer un module « communication » dans la formation des professionnels de santé (entretien motivationnel)                      P3/E2/A3. Créer un module commun « santé mentale » entre les formations des professionnels de santé, les travailleurs sociaux (partage, connaissance)                      P3/E2/A5. Sensibiliser et former les acteurs à la santé mentale dont addictologie, à la crise auto/hétéroagressive sur le modèle des formations « repérage de la crise suicidaire » du Collectif Départemental Suicide. Formation ouverte aux acteurs de la prise en charge, partenaires, travailleurs sociaux et personnels éducatifs, familles, citoyens, élus                      P4/E2/A2. Intégrer la psychiatrie dans les formations initiales (santé, éducation, social et médicosocial)                      P4/E2/A5. Intégrer les modules « expériences usagers », « patients experts » dans les formations                      P4/E4/A7. Former les familles d'accueil en difficulté face à des situations très complexes et lourdes                      P5/E3/A2. Développer la formation sur les mesures de protections par les MJPM auprès des professionnels ou usagers en se déplaçant dans les structures et permettre des temps d'échanges                      P5/E4/A1. Adapter la formation prévention suicide et adapter son 3ème niveau (sensibilisation), ouvrir la formation aux représentants d'usagers, aller au-devant des usagers, ou aidants, en proximité                      P5/E4/A3. Former les journalistes et étudiants en communication à la santé mentale</p>
<p>E4. Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire</p>	<p>E4/O2. Organiser des temps de formation décloisonnée sur les droits des usagers, sur les pathologies psychiatriques et favoriser le partage d'expérience</p>	<p>E4/O2/A5. Développer les stages d'immersion croisés pour les professionnels entre les établissements</p>	<p>P1 / Enjeu 2 : Développer la formation des professionnels au repérage précoce, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques                      P5 / Enjeu 2 : Améliorer le niveau de connaissance sur la législation en matière de psychiatrie et de droit commun en faveur de l'inclusion sociale (usagers, aidants, professionnels)</p>	<p>P1/E2/A6. Développer les stages en immersion dans les institutions pour les professionnels &gt; Inclure un volet sur ce sujet dans les fiches enjeux dédiées aux formations.                      P5/E2/A6. Organiser des stages d'immersion croisés entre professionnels des établissements de santé psychiatriques et autres établissements</p>

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E5. Interaction avec la démarche 100% inclusif	E5/O1. Promouvoir la dynamique d'inclusion sociale sur le territoire et lutter contre la stigmatisation	E5/O1/A1. Coordonner les actions du PTSM avec la démarche territoire 100% inclusif	<p>P2 / Enjeu 2 : Créer des dispositifs d'insertion et de maintien en milieu ordinaire et/ ou en faciliter l'accès</p> <p>P6 / Enjeu 3 : développer les actions de prévention de promotion de la santé toutes populations confondues</p>	<p>P2/E2/A7. Développer les actions d'insertion de type « au fil de l'eau » en lien avec le dispositif « emploi accompagné »</p> <p>P2/E2/A6. Valoriser et élargir les actions de type « santé habitat »</p> <p>P6/E3/A2. Développer sur le territoire les actions de prévention primaires et ultra-primaires par un accès large à la culture (cinéma, théâtre, sport, ...)</p> <p>Répondre aux problématiques financières et liées aux transports</p>
E6. Développement des outils de coordination du parcours de l'utilisateur en santé mentale	E6/O1. S'inscrire dans une logique de programme e-parcours	E6/O1/A1. Développer l'appropriation du DMP (création et alimentation) et promouvoir son utilisation auprès des usagers et des institutions.	<p>P1 / Enjeu 1 : Développer la connaissance du grand public et l'interconnaissance des acteurs du territoire en lien avec le repérage précoce des troubles psychiques</p> <p>P3 / Enjeu 1 : Améliorer la coordination du parcours de santé bio-psycho sociale de la personne</p> <p>P3 / Enjeu 2 : Développer la sensibilisation à la santé mentale et inscrire les personnes dans un processus dynamique de parcours de vie</p> <p>P4 / Enjeu 3 : Améliorer la coordination de la crise</p> <p>P4 / Enjeu 4 : Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation</p>	<p>P1/E1/A4. Travailler un document commun sur les informations qui pourraient être partagées (dossier partagé)</p> <p>&gt; Inclure un volet sur ce sujet dans les fiches enjeux dédiées aux formations</p> <p>&gt; Idem pour les fiches enjeux « interconnaissance »</p> <p>P3/E1/A1. Développer l'utilisation du DMP : organiser des formations territoriales pluridisciplinaires</p> <p>P3/E1/A6. Développer la coordination entre les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Messagerie sécurisée</li> <li>- Fiche navette / check-list type AVC</li> <li>- Staffs pluridisciplinaires, RCP</li> <li>- Grille d'évaluation commune</li> </ul> <p>P3/E2/A6. Promouvoir l'utilisation du DMP auprès des usagers</p> <p>P3/E2/A8. Proposer un outil de transmission de l'information, des fiches de liaison, fiches navette (ex. : enveloppe navette)</p> <p>P4/E3/A1. Mettre en place un DPI commun ou aménageable en interfaces pour faciliter la communication interpersonnel en rendant accessible tout ou partie de l'information tout en respectant les règles du partage de l'information</p> <p>P4/E4/A3. Formaliser la transmission d'information entre établissements et référents de l'utilisateur (médecin traitant, famille, SAMSAH, structures médicosociales)</p> <p>)&gt; information sincère sur l'état du patient</p> <p>)&gt; respect des délais (lettre de liaison notamment)</p>

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E6. Développement des outils de coordination du parcours de l'utilisateur en santé mentale	E6/O1. S'inscrire dans une logique de programme e-parcours	E6/O1/A2. Encourager les professionnels de l'accompagnement à domicile à utiliser la plateforme régionale de télémédecine THERAP-e en complément du DMP	<p>P1 / Enjeu 1 : Développer la connaissance du grand public et l'interconnaissance des acteurs du territoire en lien avec le repérage précoce des troubles psychiques</p> <p>P3 / Enjeu 1 : Améliorer la coordination du parcours de santé bio-psychosociale de la personne</p> <p>P3 / Enjeu 2 : Développer la sensibilisation à la santé mentale et inscrire les personnes dans un processus dynamique de parcours de vie</p> <p>P4 / Enjeu 3 : Améliorer la coordination de la crise</p> <p>P4 / Enjeu 4 : Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation</p>	<p>P1/E1/A4. Travailler un document commun sur les informations qui pourraient être partagées (dossier partagé) &gt; Inclure un volet sur ce sujet dans les fiches enjeux dédiées aux formations &gt; Idem pour les fiches enjeux « interconnaissance »</p> <p>P3/E1/A1. Développer l'utilisation du DMP : organiser des formations territoriales pluridisciplinaires</p> <p>P3/E1/A6. Développer la coordination entre les professionnels - Messagerie sécurisée - Fiche navette / check-list type AVC - Staffs pluridisciplinaires, RCP - Grille d'évaluation commune</p> <p>P3/E2/A6. Promouvoir l'utilisation du DMP auprès des usagers</p> <p>P3/E2/A8. Proposer un outil de transmission de l'information, des fiches de liaison, fiches navette (ex. : enveloppe navette)</p> <p>P4/E3/A1. Mettre en place un DPI commun ou aménageable en interfaces pour faciliter la communication interpersonnel en rendant accessible tout ou partie de l'information tout en respectant les règles du partage de l'information</p> <p>P4/E4/A3. Formaliser la transmission d'information entre établissements et référents de l'utilisateur (médecin traitant, famille, SAMSAH, structures médicosociales) )&gt; information sincère sur l'état du patient )&gt; respect des délais (lettre de liaison notamment)</p>
E6. Développement des outils de coordination du parcours de l'utilisateur en santé mentale	E6/O1. S'inscrire dans une logique de programme e-parcours	E6/O1/A3. Encourager les professionnels de santé à l'utilisation de la plateforme ENTR'ACTE.	<p>P4 / Enjeu 3 : Améliorer la coordination de la crise</p> <p>P4 / Enjeu 1 : Adaptation des dispositifs sur le territoire pour répondre aux besoins des professionnels dans le repérage et la prise en charge la crise</p>	<p>P4/E3/A4. Déployer l'application type ENTR'ACTE sur le territoire</p> <p>P4/E1/A13. Organiser une présentation de la plateforme ENTRACTE via la PTA</p>
E6. Développement des outils de coordination du parcours de l'utilisateur en santé mentale	E6/O2. Structurer la coordination de parcours et adapter les réponses	E6/O2/A1. Créer une instance départementale transversale au sanitaire, médicosocial, social et éducation nationale de réflexion sur la coordination des parcours et d'adaptation de l'offre quel que soit le public	<p>P2 / Enjeu 3 : Homogénéiser l'offre de soins sanitaires et médicosociales sur le territoire</p> <p>P3 / Enjeu 1 : Prévenir les ruptures lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 Ans, ...)</p> <p>P6 / Enjeu 2 : fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité (Travail, logement, mobilité, langage...) et améliorer la coordination du parcours de santé</p>	<p>P2/E3/A6. Valoriser les conventions de partenariats entre les différents acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux</p> <p>P3/E1/A3. Provoquer des rencontres médecin généraliste / psychiatre / infirmiers pour travailler sur la coordination de la prise en charge médicale</p> <p>P3/E1/A4. Multiplier les conventions entre chaque institution</p> <p>P6/E2/A2. Développer des conventions entre établissement de santé, bailleurs sociaux et CCAS (ex. : mesures d'accompagnement vers et dans le logement (ADV), baux glissants)</p>

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E7. Développement de la politique territoriale de promotion de la santé mentale sur le département	E7/O1. Développer les conseils locaux de santé mentale sur l'ensemble du département	E7/O1/A1. Interroger la pertinence des découpages des territoires CLSM	P5 / Enjeu 1 : Promouvoir l'écoute de l'utilisateur et de l'aidant dans le parcours afin de reconnaître leur capacité d'agir P5 / Enjeu 3 : Améliorer la communication d'informations sur l'offre d'accompagnement en santé mentale P5 / Enjeu 4 : Mettre en œuvre une stratégie territoriale de lutte contre la stigmatisation	P5/E1/A6. Développer les CLSM : interroger la pertinence des découpages, étudier l'extension des CLSM existants, promouvoir les CLSM auprès des élus (ex : extension du CLSM de Cherbourg à la CAC, extension du CLSM de PICAUVILLE à la Baie du Cotentin) P5/E3/A5. Développer les CLSM – promouvoir la SISIM, articuler les travaux du CLSM avec le CLS, lorsque cela est possible, intégrer un volet santé mentale au CLS P5/E4/A9. CLSM : instaurer une coordination départementale
E7. Développement de la politique territoriale de promotion de la santé mentale sur le département	E7/O1. Développer les conseils locaux de santé mentale sur l'ensemble du département	E7/O1/A2. Inciter au développement et à la promotion des CLSM auprès des élus	P1 / Enjeu 1 : Développer la connaissance du grand public et l'interconnaissance des acteurs du territoire en lien avec le repérage précoce des troubles psychiques P5 / Enjeu 3 : Améliorer la communication d'informations sur l'offre d'accompagnement en santé mentale P6 / Enjeu 4 : Lutter contre l'isolement et reconnaître le rôle « ressource » des aidants, bénévoles et pair-aidants	P1/E1/A3. Inciter au développement des conseils locaux de santé mentale P5/E3/A5. Développer les CLSM – promouvoir la SISIM, articuler les travaux du CLSM avec le CLS, lorsque cela est possible, intégrer un volet santé mentale au CLS P6/E4/A4. Faire connaître les groupes d'entraide mutuelle (GEM) auprès des professionnels et des familles
E8. Renforcement de l'offre d'accueil familial	E8/O1. Accompagner, soutenir et pérenniser les dispositifs d'accueil familial du territoire	E8/O1/A1. Créer une instance dédiée aux familles d'accueil (tous âges) avec pour missions : - La promotion du métier d'accueillants familiaux - le renforcement de la professionnalisation, - l'accompagnement des professionnels dans l'accueil d'utilisateurs avec des troubles psychiatriques (formations, pair-aidance, soutien par les professionnels de la santé mentale, dispositif de répit)	P2 / Enjeu 1 : Connaître et faire connaître, mettre en place des dispositifs veillant à assurer une meilleure articulation et coordination des différents acteurs P4 / Enjeu 2 : Développer l'offre de formation, d'accompagnement des professionnels / des aidants, de transferts de compétence pour prévenir la crise et l'urgence P6 / Enjeu 2 : fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité (Travail, logement, mobilité, langage...) et améliorer la coordination du parcours de santé	P2/E1/A5. Développer le soutien aux familles d'accueil ex. : soutien mis en place à partir des CMP enfant / adolescent P4/E2/A5. Créer une instance dédiée aux familles d'accueil (tous âges) : missions : recruter; renforcer la professionnalisation, les accompagner dans l'accueil d'enfants avec des troubles psychiatriques P5/E1/A5. Former des familles d'accueil spécialisées pour les enfants de moins de 18 ans avec des pathologies psychiatriques.
E8. Renforcement de l'offre d'accueil familial	E8/O1. Accompagner, soutenir et pérenniser les dispositifs d'accueil familial du territoire	E8/O1/A2. Renforcer les moyens humains de l'accueil familial dans le secteur de l'enfance avec un accompagnement au quotidien de l'accueillant familial et de sa famille et une formation adaptée	P5 / Enjeu 1 : Promouvoir l'écoute de l'utilisateur et de l'aidant dans le parcours afin de reconnaître leur capacité d'agir P6 / Enjeu 2 : fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité (Travail, logement, mobilité, langage...) et améliorer la coordination du parcours de santé	P5/E1/A5. Former des familles d'accueil spécialisées pour les enfants de moins de 18 ans avec des pathologies psychiatriques. P6/E2/A7. Renforcer les moyens humains et professionnels de l'ASE P6/E2/A6. Recruter davantage de familles d'accueil avec un accompagnement au quotidien de l'accueillante familiale et de sa famille et une formation renforcés
E9. Accompagnement et soutien aux usagers et aux aidants	E9/O1. Organiser des dispositifs de soutien à destination des usagers et des aidants	E9/O1/A1. Faire la promotion des GEM à l'échelle du département	P2 / Enjeu 1 : Connaître et faire connaître, mettre en place des dispositifs veillant à assurer une meilleure articulation et coordination des différents acteurs P6 / Enjeu 4 : Lutter contre l'isolement et reconnaître le rôle « ressource » des aidants, bénévoles et pair-aidants	P2/E1/A9. Développer les GEM en lien avec les CCAS et les conseils locaux de santé mentale P6/E4/A4. Faire connaître les groupes d'entraide mutuelle (GEM) auprès des professionnels et des familles

Enjeux PTSM	Objectifs stratégiques PTSM	Actions PTSM	Correspondance enjeux groupes thématiques (Priorité/Enjeu)	Correspondance actions groupes thématiques (Priorité/Enjeu/Action)
E9. Accompagnement et soutien aux usagers et aux aidants	E9/O1. Organiser des dispositifs de soutien à destination des usagers et des aidants	E9/O1/A2. Développer et promouvoir des dispositifs existants de soutien aux aidants (programme pro-famille, soutien à la parentalité, ...)	P4 / Enjeu 2 : Développer l'offre de formation, d'accompagnement des professionnels / des aidants, de transferts de compétence pour prévenir la crise et l'urgence	P4/E2/A4. Généraliser les programmes pro-famille
E9. Accompagnement et soutien aux usagers et aux aidants	E9/O1. Organiser des dispositifs de soutien à destination des usagers et des aidants	E9/O1/A3. Mettre en place un groupe de réflexion sur le soutien à la parentalité au niveau du département	P2 / Enjeu 4 : Prévenir les ruptures lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 Ans, ...)	P2/E4/A1. Renforcer l'accompagnement des adolescents dans leur parcours de vie
E9. Accompagnement et soutien aux usagers et aux aidants	E9/O1. Organiser des dispositifs de soutien à destination des usagers et des aidants	E9/O1/A4. Développer les dispositifs de répit pour les aidants	P5 / Enjeu 1 : Promouvoir l'écoute de l'utilisateur et de l'aidant dans le parcours afin de reconnaître leur capacité d'agir P6 / Enjeu 4 : Lutter contre l'isolement et reconnaître le rôle « ressource » des aidants, bénévoles et pair-aidants	P5/E1/A5. Faire connaître « Parole pratique pour les professionnels et les bénévoles » (CHERBOURG) : se réunit 2 fois par mois – intervention d'une psychologue et d'une infirmière P6/EA/A1. Faire la promotion des réunions d'information assurées par l'UNAFAM sur la possibilité de soutien aux familles, sur les actions du RSVA auprès des professionnels de santé libéraux P6/E4/A4. Faire connaître les groupes d'entraide mutuelle (GEM) auprès des professionnels et des familles

# ANNEXE 3 | LISTES DES MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE ET DES GROUPES THEMATIQUES

## COMITE DE PILOTAGE

Structure	NOM Prénom	Fonction
AAJD	FOLGUERAL Manuel	Directeur général
ACAI	CARTEL Alain	Président
ADCMP et ANECAMSP	FOSSEY Françoise	Présidente
ADEPAM	LEMAÎTRE Stéphane	Président
ADSEAM	MALHERBE Stéphane	Directeur général de l'association
Advocacy	ESCALIÉ Julie	Déléguée régionale
Advocacy	GUERARD Philippe	Président
Advocacy	LERENARD Ludovic	Responsable de l'antenne Granvillaise
AGAPEI	LETENEUR Jean-Yves	Président
ANPAA	Dr OURY Elisabeth	Présidente Comité Régional ANPAA nord-ouest
APAEIA	DESDOITS Anthony	Directeur pôle enfance (IME, SESSAD, SAFS)
APAEIA	LAGNIEL Véronique	Présidente
APEI Centre Manche	FOUCHARD Magali	Présidente
Association départementale de prévention du suicide	Dr BOITTIAUX Gérard	Président
Association des maires de la Manche	COUSIN Anne-Marie	Présidente
Association l'Espérance	MIELVAQUE Sébastien	directeur
Association régionale des missions locales	SAINTEMARIE Sylvie	Directrice, animatrice régionale
ATMPM	DEMULES Thomas	Directeur ATMP Manche
Autisme BN	HOUSSAY Marc	Vice-Président
Autisme BN	SIARD Michèle	Vice-Présidente
CAF	DEHAINEAULT Eric	Responsable de l'action sociale
Cap Emploi, SAMETH	CHARTRAIN Séverine	Directrice
CCAS de Saint-Lô	DAGUZE-CLEMENT Albane	Responsable de la Villa Briovère
CCAS de Saint-Lô	SAUCET Catherine	Adjointe au maire de Saint-Lô, représentante UDCCAS
Centre hospitalier Avranches Granville	ALLOMBERT Joanny	Directeur
Centre hospitalier Avranches Granville	Dr GODDE Frédéric	Président de la CME
Centre hospitalier de l'estran	Dr SERRAND Philippe	Président de CME
Centre hospitalier de l'estran	GUERIN Jessy	Directrice de l'organisation des soins, de la qualité gestions des risques et des coopérations territoriales
Centre hospitalier Mémorial de St Lô	LUGBULL Thierry	Directeur
Centre hospitalier public du cotentin	MORIN Maxime	Directeur
Conseil départemental	CASTELEIN Christèle	Conseillère départementale
Conseil départemental	COUBARON Perrine	Directrice de l'insertion
Conseil départemental	PRADO Christel	Directrice générale adjointe
CPAM	DECAEN Philippe	Directeur
CPAM	Dr SCIRE Marie-Paule	Médecin chef de l'échelon local du service médical
DIRECCTE	DESHOGUES Benoît	Directeur de l'unité territoriale
DIRECCTE	RAOULT Muriel	Médecin inspectrice du travail
Direction départementale de cohésion sociale	BORGALLI LASNE Ghislaine	Directrice départementale de la cohésion sociale
Direction départementale de cohésion sociale	LEFRANCOIS Sylvie	Cheffe de pôle - pôle politiques sociales
DSDEN 50	CHENAL François	Inspecteur de l'Education nationale chargé de l'adaptation et la scolarisation des enfants handicapés
DSDEN 50	SAINT-AURET Claude	Infirmier départemental

Structure	NOM Prénom	Fonction
DSDEN 50	VILASEQUE Nathalie	Directrice académique des services de l'Éducation nationale
FEHAP	GERVAISE Vincent	Directeur du centre hospitalier de la fondation bon sauveur de la Manche
FHF	BLOT Stéphane	Directeur du centre hospitalier de l'estran
FHF médicosociale	BLOCKLET Sylvie	Directrice de l'ETP de Saint James
Fondation bon sauveur de la Manche	BERNARD Amélie	Référente CLSM
Fondation Bon Sauveur de la Manche	Dr DAVID Michel	Président de la CME
Fondation Bon Sauveur de la Manche	HASLEY Franck	Directeur délégué aux prises en charge sanitaires
Fondation bon sauveur de la Manche	LEBRUN Isabelle	Directrice du pôle médicosocial
Fondation Bon Sauveur de la Manche	LEPRELLE Philippe	Directeur de l'offre et appui à la performance
MAIA Centre Manche	REGNAULT Marie	Pilote
MAIA du Cotentin	COQ Vanessa	Pilote
MAIA Sud Manche	ANFRAY Fanny	Pilote
Maison des adolescents de la Manche	Dr LETRILLIART Anne	Médecin psychiatre
Maison des adolescents de la Manche	LEMAIRE Katia	Directrice
Manche Habitat	GUILLARD Soizic	Directrice générale adjointe
MDA	GUEGUENIAT Solenn	Directrice
MSA	LANCRY Pierre-Jean	Directeur général
MSA	MORIN Astrid	Directrice adjointe
PJJ	PIBAROT Pierre	Directeur territorial
Préfecture	DEBIEVE Hélène	Directrice de cabinet du <i>préfet</i> de la Manche
PTA de Villedieu-Les-Poêles	Dr SABATHIER Philippe	Médecin généraliste
PTA de Villedieu-Les-Poêles	Dr TRENIER Thomas	Médecin généraliste
PTA des Pieux	GERVAIS Corine	Coordinatrice PTA
SPIP	KAPINSKI Loïc	Directeur du Service pénitentiaire d'insertion et de probation
UDAF	PARIS Ugo	Directeur
UNAFAM	NIVIERE Philippe	Représentant des familles des usagers
URML	LEVENEUR Antoine	Président
URPS Infirmiers Normandie	PAUTONNIER Roland	Référents URPS infirmiers

## Groupe thématique 1 | Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

### Animation

Structure	NOM Prénom	Fonction
AAJD	FOLGUERAL Manuel	Directeur général
Centre hospitalier de l'estran	GUERIN Jessy	Directrice de l'organisation des soins, qualité gestion des risques et coopérations territoriales

### Participation

Structure	NOM Prénom	Fonction
ADSEAM	ATGER Chantal	Travailleur social
ADSEAM	LEFILLATRE Aurélie	Infirmière appui santé nord
ADSEAM – AEMO St Lô	MONROCQ JEANNE Evelyne	Psychologue
ADSEAM - IME ITEP Mortain	MESTRES Béatrice	Chef de service
ADSEAM – SESSAD Mortain	GOMMELET Céline	Chef de service stagiaire
ADSEAM – SESSAD, ITEP	GESQUIN Céline	Chef de service
CADA France Terre d'Asile Cherbourg	VAURIE Yessica	Intervenante sociale et référente santé
CADA FTA Cherbourg	FOURREAU Benoît	Intervenant social
Centre hospitalier de l'estran	Dr BREUREC Jean-Yves	Chef du pôle addictologie
Centre hospitalier de l'estran	Dr IMBAUD Aline	Psychiatre
Centre hospitalier de l'estran	Dr LIPIETZ Hayet	Psychiatre
Centre hospitalier de l'estran	Dr MERCIER Anne	Psychiatre enfant / adolescent
Centre hospitalier de l'estran	GARNIER Christelle	Cadre coordonnateur pôle addictologie
Centre hospitalier de l'estran	GENOUVRIER Claudie	Cadre coordonnateur pôle psychiatrie enfant adolescent
Centre hospitalier public du cotentin	LERUEZ Valérie	infirmier public PASS USMP
CMPP Saint-Lô	MANJERIKIAN Roselyne	Psychomotricienne
CMPP Saint-Lô	VIARD Manuelle	Psychologue
CMPP St Lô	THOUROUDE Jocelyne	Psychomotricienne
DSDEN 50	SAINT-AURET Claude	Conseiller technique
EHPAD - le Teilleul "Rive de Sélune"	LEQUY Lory	Directrice
Fondation Bon Sauveur de la Manche	Dr DURAND Catherine	Médecin chef de pôle addictologie
Fondation Bon Sauveur de la Manche	Dr LE MOUTON Jacques	Psychiatre
Fondation Bon Sauveur de la Manche / Maison des adolescents	Dr COUPEZ Jérémie	Pédopsychiatre
LHSS de Cherbourg 1 (ADSEAM)	LOIR Amélie	Infirmière
MAIA Centre Manche	REGNAULT Marie	Pilote
Maison des Adolescents	Dr LETRILLIART Anne	Psychiatre
PMI – Conseil Départemental de la Manche	Dr LE MORVAN Catherine	Médecin
UDAF 50	PARIS Ugo	Directeur
UNAFAM	AVICE Françoise	Bénévole



## Groupe thématique 2 | Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale des personnes

### Animation

Structure	NOM Prénom	Fonction
FHF médicosociale	BLOCKLET Sylvie	Directrice ETP de Saint-James – PILOTE du groupe de travail PTSM
CH Estran	BLOT Stéphane	Directeur général - PILOTE du groupe de travail PTSM

### Participation

Structure	NOM Prénom	Fonction
AAJD	Dr CASTELEYN Marc	Psychiatre
AAJD	FAURE Stanislas	Directeur qualité et innovation
ACAIS	AULNAY Nadège	Directrice SAMO
ACAIS	GAUDRÉ Charlotte	Directrice transverse accompagnement à la santé
ADMR 50	FALLET Claudia	Chef de service parcours et qualité des prises en charges
ADMR 50	IDRISSI MAHIEU Elise	
ADSEAM	FOURNEE David	Chef de service IME ITEP Mortain
ADSEAM	GIROT Yann	Chef de service Pôle insertion le Cap
ANPAA - CSAPA	CHATEL Bruno	Infirmier
APAEIA	BONNIN Jacques	Directeur pôle adultes
APEI Centre Manche	DENIS Bruno	Directeur adjoint prestations hébergement   pôle habitat et vie sociale
CCAS de Saint-Lô	SAUCET Catherine	Adjointe au maire de Saint-Lô, représentante UDCCAS
Centre hospitalier de l'estran	Dr BOITTIAUX Gérard	Chef de pôle – pôle santé mentale adulte
Centre hospitalier de l'estran	Dr GOEDERT Catherine	Psychiatre
Centre hospitalier de l'estran	Dr LARGET Éric	Addictologue
Centre hospitalier de l'estran	Dr VADURA Vit	Psychiatre
Centre hospitalier de l'estran	GARNIER Christelle	Cadre coordonnateur pôle addictologie
Centre hospitalier de l'estran	POTIER Anne	Cadre de santé psychiatrie enfant adolescent
CHRS Le Cap Avranches	LESERVOISIER Patricia	Educatrice spécialisée
Conseil départemental	PRIEUR Gilles	Responsable pôle enfance et 16/25 ans
Conseil départemental	ROTELLI Olivia	Facilitatrice coordinatrice clauses sociales   direction insertion et emploi
Direction départementale de la cohésion sociale	LEFRANCOIS Sylvie	Responsable du pôle politiques sociales
Fondation bon sauveur de la Manche	Dr LETRILLIART Anne	Médecin Psychiatre
Fondation bon sauveur de la Manche	JORET Frédéric	Cadre de proximité
Fondation bon sauveur de la Manche	GABRIEL Karine	Infirmière Coordinatrice IME
Maison des adolescents de la Manche	LEMAIRE Katia	Directrice
MAIA Sud Manche	ANFRAY Fanny	Pilote MAIA
ADSEAM	COMOY Fanny	Moniteur éducateur Maison relais Ass. Femmes
ADSEAM	HAIRON Paul	Educateur spécialisé-hôte Maison relais Ass. Femmes
UDAF	COHEN Sophie	Responsable de l'antenne de Coutances
UNAFAM	QUESNEL Marie-Claire	Bénévole

## Groupe thématique 3 | Accès à des soins somatiques adaptés

## Animation

Structure	NOM Prénom	Fonction
Fondation bon sauveur de la Manche	HASLEY Franck	Directeur délégué aux prises en charge sanitaires
Centre hospitalier de l'estran	Dr REGNAULT Bruno	Médecin addictologue

## Participation

Structure	NOM Prénom	Fonction
ADEPAM	LE MAITRE Stéphane	Président ADEPAM   Directeur EHPAD
APEI Centre-Manche	LECANU Alexandra	Infirmière
Centre hospitalier de l'estran	Dr KABER Chiraz	Psychiatre
Centre hospitalier de l'estran	Dr LABIAD Nabila	Psychiatre addictologue
Centre hospitalier de l'estran	Dr LEULMI Yassine	Psychiatre
Centre hospitalier de l'estran	Dr SERRAND Philippe	Président de la CME
Centre hospitalier de l'estran	LOREILLE Pascal	Médecin somaticien
Centre hospitalier public du Cotentin	MONTEIL Sophie	Cadre de santé SSR/UCC
CPAM	DECAEN Philippe	Directeur
CPAM de la Manche	MEZEL Julie	Responsable du service innovation en santé
EHPAD Elisabeth DE SURVILLE	RAGAIN Benjamin	Infirmier coordonnateur
Fondation bon sauveur de la Manche	BONABE Nicolas	Cadre de proximité
Fondation bon sauveur de la Manche	Dr POSTEL Catherine	Médecin généraliste
Fondation bon sauveur de la Manche	LE GOFF Aurélie	Cadre de santé
Fondation bon sauveur de la Manche	LIOT Laurence	Directrice administrative pôle psychiatrie adulte Nord
MAIA du Cotentin	COQ Vanessa	Pilote
PTA Les Pieux	JOUAULT Virginie	Coordinatrice
RSVA	JANIN Séverine	Responsable du pôle santé
UDAF 50	LE BRIS GUERIN Nolwenn	Responsable adjointe, chargée de l'amélioration de la qualité. Service protection des majeurs.
UDAF 50	OUFKIR Radouane	Responsable de secteur
URPS Normandie	PAUTONNIER Roland	Référent infirmier
CCAS St Lô	ROSE Fabien	Hôte Villa Briovère

## Groupe thématique 4 | Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

## Animation

Structure	NOM Prénom	Fonction
ADSEAM	MALHERBE Stéphane	Directeur Général – PILOTE groupe de travail PTSM
Centre hospitalier de l'estran	Dr SERRAND Philippe	Président de la CME – PILOTE groupe de travail PTSM

## Participation

Structure	NOM Prénom	Fonction
AAJD	LEGIGAN Cédric	Directeur PRSA, SESSAD, IME
ACAIS	HÉRY Vanessa	Directrice IME
ADEPAM (EHPAD)	LEMAÎTRE Stéphane	Président
ANPAA Normandie	REYNAUD Marion	Chargée de projet
APAEIA	BONNIN Jacques	Directeur pôle adultes
APAEIA	DESDOITS Anthony	Directeur Pôle Enfance (IME, SESSAD, SAFS)
Association Lempérière - Lefébure	GENISSEL Isabelle	Directrice foyer d'accueil temporaire de Bricqueville
Centre hospitalier Avranches Granville	Dr SEVESTRE Christèle	Médecin Pédiatre
Centre hospitalier de l'estran	Dr BOITIAUX Gérard	Chef du pôle santé mentale adulte
Centre hospitalier de l'estran	Dr BREUREC Jean-Yves	Chef du pôle Addictologie
Centre hospitalier de l'estran	Dr GOEDERT Catherine	Psychiatre
Centre hospitalier de l'estran	Dr LABIAD Nabilla	Addictologue
Centre hospitalier de l'estran	Dr MERCIER Anne	Chef du pôle santé mentale enfant / adolescent
Centre hospitalier de l'estran	Dr VADURA Vit	Psychiatre
Centre hospitalier de l'estran	POTIER Anne	Cadre de santé psychiatrie enfant adolescent
Centre hospitalier public de Cotentin	COLLET Marie-Christine	Cadre de santé service de pédiatrie
Centre hospitalier public de Cotentin	DIGARD Valérie	Infirmière Coordinatrice parcours patients urgences paramédicaux
Centre hospitalier public de Cotentin	JOLIVET Nathalie	Cadre de pôle "Femme-Enfant"
CHRS Le Cap Avranches (ADSEAM)	ERNOUF Caroline	Cheffe de service
Conseil départemental	PERONDI Maud	Adjointe au responsable de territoire
CPAM	DECAEN Philippe	Directeur
CPAM	LEPLUMEY Fannie	Gestionnaire de projets - SIES
EHPAD - MARIGNY	LEROUGE Carole	Directrice
EHPAD Delivet - Ducey	BUTAULT Anne-Laure	Directrice
Fondation bon sauveur de la Manche	Dr KASMI	Psychiatre
Fondation bon sauveur de la Manche	DUFOUR Nicolas	Cadre de proximité
Fondation bon sauveur de la Manche	GUILLEMARD Emmanuelle	Directrice administrative Pôle de Pédopsychiatrie
MAIA du Cotentin	COQ Vanessa	Pilote MAIA
PTA du Cotentin	GERVAIS Corine	Coordinatrice PTA
SAMU 50	LAVILLE Benoît	Cadre
UDAF	LE BRIS GUERIN Nolwenn	Adjointe
UNAFAM	FOSSEY Agnès	Bénévole

## Groupe thématique 5 | Promotion des **droits**, renforcement du **pouvoir de décision et d'action** des personnes souffrants de troubles psychiques et **lutte contre la stigmatisation**

### Animation

Structure	NOM Prénom	Fonction
Fondation bon sauveur de la Manche	LEPRELLE Philippe	Directeur de l'offre et appui à la performance – PILOTE du groupe de travail PTSM
Advocacy   Espace convivial citoyen Granville	LERENARD Ludovic	Animateur– PILOTE du groupe de travail PTSM

### Participation

Structure	NOM Prénom	Fonction
AAJD	RITTER Serge	Directeur dispositifs conseil départemental
ADSEAM	VAULEGEARD Mathieu	Coordinateur Maison relais Ass. Femmes
ANPAA	Dr OURY Elisabeth	Présidente Comité Régional ANPAA nord-ouest
APAEIA	DEBIEU Laurent	Directeur adjoint FAM le tertre
APEI Centre Manche	GORET Aline	Chef de service SAVS et SAVAR (Service d'accompagnement vers l'autonomie résidentielle)
CCAS Ville de Saint-Lô	PAINSECQ Marjorie	Coordinatrice Atelier Santé Ville
Centre hospitalier de l'estran	GARNIER Christelle	Cadre coordonnateur du pôle addictologie
CHRS Le Cap Avranches	LESERVOISIER Patricia	Educatrice spécialisée
CMS Coutances	MABKHOUT Aline	Adjointe à la responsable
Conseil départemental	LE PAGE Anne-Laure	Chef de service soutien aux parcours et transformation de l'offre
Conseil départemental	ONNO Adeline	Chargée de mission manche inclusive
CPAM	DECAEN Philippe	Directeur
Fondation bon sauveur de la Manche	BERNARD Amélie	Référente CLSM
Fondation bon sauveur de la Manche	DORFFER Célia	Juriste
Fondation bon sauveur de la Manche	Dr THOMAS Elisabeth	Psychiatre
Fondation bon sauveur de la Manche	LEROY Peggy	Cadre de santé
GEM Arrimage Coutances	DELAVILLE Mélina	Animateur
GEM Arrimage Coutances	GAZEAU Louise	
GEM Arrimage Coutances	LE CLAINCHE Thierry	
MAIA Centre-Manche	REGNAULT Marie	Pilote MAIA
UDAF	BOUYAUD Frédérique	Directrice des services
UNAFAM	NIVIERE Philippe	Représentant des familles d'usagers
Ville de CHERBOURG	RONQUE Sylvette	Chargée de projet

## Groupe thématique 6 | Déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux en santé mentale

## Animation

Structure	NOM Prénom	Fonction
MAIA Sud Manche	ANFRAY Fanny	Pilote MAIA
Manche Habitat	GUILLARD Soizic	Directrice générale adjointe

## Participation

Structure	NOM Prénom	Fonction
AAJD	MESNILDREY jean	Directeur pédagogique
APAEIA	BONNIN Jacques	Directeur pôle adultes
APEI Centre Manche	GUILLON Laurence	Chef de projet CPOM
APEI Centre Manche	PYCK Sébastien	Directeur pôle soins santé
CCAS de Coutances	MACE Isabelle	Responsable du pôle social
CCAS de Saint-Lô	DAGUZE-CLEMENT Albane	Responsable Villa Briovère
Centre hospitalier de l'estran	Dr BOITTIAUX Gérard	Psychiatre
Centre hospitalier de l'estran	Dr LARGET Éric	Addictologue
Centre hospitalier de l'estran	Dr VADURA Vit	Psychiatre
Centre hospitalier de l'estran	GARNIER Christelle	Cadre coordonnateur du pôle addictologie
Centre hospitalier de l'estran	POTIER Anne	Cadre de santé pôle santé mentale enfant adolescent
CMPP Saint-Lô	Dr MANIER Ophélie	Psychiatre
CMPP Saint-Lô	ETIENNE Isabelle	Orthophoniste
CMPP Saint-Lô	LAURENT Claire	Psychologue
Communauté d'Agglomération Mont-Saint-Michel Normandie	THIBERT Sonia	Coordinatrice
Conseil départemental	COUBARON Perrine	Directrice de l'insertion
ETP Saint-James	LEMEE Aurélien	Directeur adjoint
Fondation bon sauveur de la Manche	CADOUAL Marie	Stagiaire Assistante sociale
Fondation bon sauveur de la Manche	BLANDIN Marie-Hélène	Assistante sociale
Fondation bon sauveur de la Manche	FRANCOIS Claire	Assistante sociale
Fondation bon sauveur de la Manche	SIMON Béangère	Cadre de proximité
IREPS	LENOURY David	Conseiller territorial
Maison des adolescents	LEBARBIER Marie-Laure	Accueillante écoutante
Maison des adolescents	LEMAIRE Katia	Directrice
MSA	HUBERT Sylvie	Chargée de mission prévention santé
APAEIA	DESDOITS Anthony	Directeur pôle enfance (IME, SESSAD, SAFS)
PTA des Pieux	PHILIPPE Simon	Coordinateur
UNAFAM	ROUSSEL Philippe	Bénévole

# ANNEXE 4 | DIAPORAMAS DES REUNIONS DU COMITE DE PILOTAGE

- Comité de pilotage | réunion du 29 novembre 2018

1

## PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE COMITE DE PILOTAGE 29/11/2018

2


## LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE

Introduit par la loi de modernisation du système de santé, le PTSM « **organise les conditions d'accès de la population :**

- ▶ à la **prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;**
- ▶ à **l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;**
- ▶ aux **modalités d'accompagnement et d'insertion sociale ».**

Construit sur la base d'un **diagnostic territorial partagé en santé mentale** établi par les acteurs de santé du territoire


*(article L3221-2 du Code de la Santé Publique)*



3

## LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE

- ▶ Ce PTSM est laissé à l'initiative des acteurs
- ▶ validé par DGARS après avis des **conseils locaux de santé mentale** et du **conseil territorial de santé** au sein duquel est identifié une commission spécialisée en santé mentale
- ▶ Les actions de ce PTSM feront l'objet d'un **contrat territorial de santé mentale (CTSM)** conclu entre ARS et partenaires participant à la mise en œuvre des actions.



## LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE

4

- ▶ **Objectif:** Favoriser les **parcours de santé et de vie** de qualité et sans rupture, promouvant la santé mentale, et contribuant pour les personnes souffrant de troubles psychiques à leur rémission clinique et à leur rétablissement.
- ▶ Suppose une **mobilisation** précoce, conjointe, de proximité des différents acteurs impliqués dans le parcours de santé et de vie dans une démarche coordonnée.
- ▶ **Enjeu:** Adéquation de la prise en charge et de l'accompagnement de la personne en fonction de ses besoins, adaptable dans le temps, en favorisant l'**inclusion** dans les dispositifs de droit commun.



## Proposition de découpage

5

Prendre en compte la dimension départementale du fait de liens privilégiés entre :

- ▶ Les établissements de santé autorisés en psychiatrie avec le **préfet de département** et le **juge des libertés et de la détention** pour les soins psychiatriques sans consentement
- ▶ ARS et Département, notamment pour :
  - Les personnes en situation de Handicap psychique depuis 2005 :
  - L'enfance et la famille qui impose une co-construction des parcours psychiatrie et santé mentale des enfants et des adolescents :
    - publics bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance
    - en direction du public accueilli en PMI pour le développement d'une dynamique d'actions en faveur du développement de la santé mentale positive, du repérage et du dépistage des situations de fragilité ou de trouble psychique.



## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » 6 priorités

6

Pour organiser cet accès, le PTSM tient compte des **6 priorités fixées par le décret du 27 juillet 2017** :

- ▶ Mettre en place un **repérage précoce** des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements.
- ▶ Organiser le **parcours de santé et de vie** de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale des personnes
- ▶ Permettre l'accès à des **soins somatiques adaptés**
- ▶ Prévenir et prendre en charge les **situations de crise et d'urgence**
- ▶ Promouvoir les **droits**, renforcer le **pouvoir de décision et d'action** des personnes souffrants de troubles psychiques et **lutter contre la stigmatisation**
- ▶ Agir sur les **déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux** en santé mentale



## 7

# LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » 3 étapes

L'élaboration du PTSM nécessite la mobilisation des différents acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire afin d'améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec des troubles psychiques.

```

graph LR
    A[Diagnostic territorial] --> B[Projet territorial]
    B --> C[Contrat territorial]
    
```

30/09/2019

## 8

# LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » Diagnostic

- ▶ Chaque PTSM réalise un diagnostic territorial partagé en santé mentale qui est un état des lieux ) l'échelle du territoire :
  - ▶ Des besoins
  - ▶ De l'accompagnement social et médico-social
  - ▶ De l'offre
  - ▶ Des situations inadéquates
  - ▶ De la prise en charge
  - ▶ De la prévention et de la gestion des crises
  - ▶ Du recours aux soins
  - ▶ De la Prévention Promotion de la santé
- ▶ Les données objectives collectées dans les bases de données et rapports sont collectées et renseignées par l'ARS directement dans le diagnostic
- ▶ Le PTSM enrichit la démarche par la connaissance fine du territoire. Il apporte donc des données et des regards complémentaires.

## 9

# LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » Diagnostic

### Éléments de la carte d'identité du territoire

<div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #fff9c4;"> <p><b>Le contexte territorial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="background-color: #fff9c4; padding: 2px;">Géographie</li> <li style="background-color: #ffe0b2; padding: 2px;">Démographie</li> <li style="background-color: #bbdefb; padding: 2px;">Contexte socio-économique</li> <li style="background-color: #bbdefb; padding: 2px;">Contexte socio-sanitaire</li> <li style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px;">Aides (droits)</li> <li style="background-color: #fff9c4; padding: 2px;">Besoins repérés par les acteurs</li> </ul> </div>	<div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #fff9c4;"> <p><b>L'offre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="background-color: #ffe0b2; padding: 2px;">Les équipements sanitaires psychiatrie</li> <li style="background-color: #bbdefb; padding: 2px;">Les ressources sanitaires</li> <li style="background-color: #bbdefb; padding: 2px;">L'équipement médico-social</li> <li style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px;">L'équipement sanitaire</li> <li style="background-color: #fff9c4; padding: 2px;">Les dispositifs</li> </ul> </div>	<div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #fff9c4;"> <p><b>Les caractéristiques de la prise en charge des personnes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="background-color: #ffe0b2; padding: 2px;">L'activité sanitaire</li> <li style="background-color: #bbdefb; padding: 2px;">L'activité médico-sociale</li> <li style="background-color: #bbdefb; padding: 2px;">L'activité en prévention Promotion de la santé</li> <li style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px;">Les autres caractéristiques du territoire</li> </ul> </div>
---	---	---



10

## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » Gouvernance

► **Le comité de pilotage stratégique** (= représentants institutionnels du territoire) chargé de définir la stratégie d'élaboration et de suivi du PTSM, d'orienter les travaux du groupe projet, de valider les propositions d'axes de travail, de suivre la mise en œuvre du PTSM.

Usagers et familles	Acteurs sanitaires	Acteurs de lutte contre précarité et exclusion
Advocacy Autisme BN UNAFAM  <b>Acteurs sociaux et médico-sociaux</b>  ADCMPP + ANECAMSP Baillieurs sociaux EHPAD ACAS APAEIA AGAPEI	URML FBSM PTA nord PTA sud MAIA : 1 représentant FEHAP  <b>Acteurs de la lutte contre les addictions</b>  ANPAA	FHF MS FHF MSA CPAM Mado URPS IDE  Association régionale Missions locales SAMETH/cap emploi FAS (anciennement FNARS)  <b>Services de l'État</b>  Inspection Académique Inspection Académique PJJ Préfecture

11

## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » Gouvernance

**Le comité de pilotage stratégique (suite)**

Collectivités territoriales   démocratie sanitaire	
Conseil départemental MDA(MDPH) DDCS Union départementale CCAS	Assemblée des maires CLSM
Autres acteurs en santé mentale	
Services de tutelle (UDAF, ATMPM)	Collectif départemental de prévention du Suicide

12

## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » Gouvernance


► **Le groupe projet** (= pilotes des groupes thématiques) anime les travaux d'élaboration du PTSM, priorise les propositions des groupes et prépare les documents à soumettre au COPIL.

❖ <b>Françoise AUMONT</b> Déléguée départementale de la Manche, ARS  ❖ <b>Yoann BRIDOU</b> Adjoint au Délégué Départemental de la Manche, ARS  ❖ <b>Manuel FOLGUERAL</b> Directeur général AAJD  ❖ <b>Sylvie BLOCKLET</b> , Directrice ETP Saint-James  ❖ <b>Soizic GUILLARD</b> Directrice générale adjointe, Manche Habitat	❖ <b>Franck HASLEY</b> Directeur délégué aux affaires sanitaires  ❖ <b>Stéphane MALHERBE</b> Directeur général ADSEAM  ❖ <b>Dr Philippe SERRAND</b> , Président de CME du CH de Pontorson  ❖ <b>Philippe LEPRELLE</b> , Directeur FOAP, FBS Manche  ❖ <b>Jessy GUERIN</b> , directrice de l'organisation des soins, CH de Pontorson  ❖ <b>Dr REGNAULT</b> , Médecin Généraliste
---	---

13

## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » Gouvernance


- ▶ **Les 6 groupes thématiques** (= acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire), réalisent le diagnostic territorial à partir des données mobilisées par les pilotes et co-pilotes et au regard de l'état des lieux et émettent des propositions.
- ▶ **Un rapporteur** par groupe de travail
- ▶ **Les pilotes et co-pilotes des groupes de travail**, responsables opérationnels du projet, ils préparent en amont les réunions des groupes de travail, animent les temps d'échange, sont garants de l'atteinte des objectifs fixés par le COPIL et proposent des documents de synthèse au groupe projet / COPIL.



14

## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » Calendrier

2018				2019									
Sept	Oct	Nov	Déc	Janv	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juill	Aou	Sept	
Préparation				Diagnostic et proposition d'actions <b>Réunions des groupes de travail</b>						Écriture du PTSM			




15

1

METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE**  
DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC,  
AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS

**PILOTES :**

- **Manuel FOLGUERAL**, directeur de l'AAJD
- **Jessy GUERIN**, directrice de l'organisation des soins, de la qualité et de la gestion des risques, CH de l'estran

## Groupe 1

16

METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS

### Ce que dit le décret du 27 juillet 2017 :

Le PTSM prévoit :

- ▶ L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes ;
- ▶ L'accès aux soins et aux accompagnements dans des délais répondant à la nature des situations ;
- ▶ L'accès aux dispositifs spécifiques existant au niveau régional ou interrégional.

« ... »

Le PTSM prend en compte cette priorité en apportant des réponses aux problématiques des populations à risques spécifiques telles que les enfants, adolescents, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes placées sous-main de justice, personnes en situation de précarité, personnes ayant des conduites addictives, victimes de psycho-traumatisme, familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, et personnes isolées.



## Groupe 1

17

METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS

### Constats :

L'intervention précoce doit permettre la mise en place de prises en charge adaptées dès l'apparition des premiers symptômes d'une pathologie, afin de prévenir son aggravation et les conséquences qui y sont associées.

Elle se distingue de la prévention, qui vise à lutter contre les facteurs identifiés comme pouvant contribuer au développement de troubles psychiques (risques psychosociaux, négligences parentales, exposition au stress, consommation de substances psychoactives et conduites addictives ...).



## Groupe 1

18

METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS

### Problématiques :

- L'organisation de l'accès au diagnostic et au suivi psychiatrique
- L'organisation de l'accès aux expertises existant au niveau régional ou national
- L'organisation des accompagnements sociaux et médico-sociaux
- L'organisation du partenariat entre les professionnels de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux





19

## 2 ORGANISER LE **PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ** ET SANS RUPTURE EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

**PILOTES :**

- **Sylvie BLOCKLET**, directrice de l'ETP St James
- **Second pilote ?** acteur sanitaire ? (intégrerait le groupe projet)

Diapositive 20



20

### Groupe 2


ORGANISER LE **PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ** ET SANS RUPTURE EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

**Ce que dit le décret du 27 juillet 2017 :**

Le PTSM prévoit :

- ▶ les actions destinées à **prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap**, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux ;
- ▶ le **développement de services adaptés et diversifiés** destinés à **faciliter l'accès des personnes au logement, à l'emploi, à la scolarisation, aux études et à la vie sociale**, en visant le plus possible l'insertion et le maintien en milieu ordinaire.

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

21

### Groupe 2


ORGANISER LE **PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ** ET SANS RUPTURE EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

**Constats :**

Les services attendus au sein du territoire de santé mentale visent prioritairement à :

- ▶ **améliorer l'état de santé psychique et somatique de la personne**
- ▶ **apporter un soutien** à la personne pour **lui permettre d'exprimer ses choix et favoriser son engagement dans les soins** la concernant
- ▶ **prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap psychique**
- ▶ **permettre l'accès et le maintien des personnes dans le logement, l'emploi et la participation à la vie sociale**

Cette offre doit s'appuyer sur une logique de « prestations » en réponse à des besoins souvent multiples : il s'agit de construire avec les personnes des réponses inclusives, pluridimensionnelles, modulaires et modulables dans le parcours de vie, de l'enfance à la vieillesse.



## Groupe 2

22

ORGANISER LE **PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE** DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Problématiques :

- ▶ L'organisation d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité
- ▶ L'organisation de l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale
- ▶ L'organisation du maintien dans le logement ou de l'accès au logement
- ▶ L'organisation du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi
- ▶ L'organisation du maintien ou de l'accès à la scolarisation et aux études
- ▶ L'organisation de l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives
- ▶ L'organisation du soutien aux familles et aux proches aidants



23

## 3 PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS

### PILOTES :

- **Franck HASLEY**, directeur délégué aux prises en charge sanitaire, Fondation Bon Sauveur de la Manche
- **Dr Bruno REGNAULT**, médecin généraliste

## Groupe 3

24

PERMETTRE L'ACCÈS À DES **SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS**

### Ce que dit le décret du 27 juillet 2017 :

#### Le PTSM prévoit :

- ▶ **l'accès au suivi somatique** de ces personnes par les médecins généralistes, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé ;
- ▶ **en cas d'hospitalisation**, l'organisation des établissements ayant une activité en psychiatrie pour assurer à leurs patients un **accès aux soins somatiques, y compris spécialisés** ;
- ▶ **L'organisation, par les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique, d'un accueil spécifique** des personnes présentant des troubles psychiques, incluant l'accès aux investigations et aux soins spécialisés nécessaires, notamment dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire.



**Groupe 3**

25

PERMETTRE L'ACCÈS À DES **SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS**

**Constats :**

Les personnes présentant des troubles psychiques doivent **bénéficier d'un suivi somatique et de mesures de prévention réalisés par un médecin généraliste**, qu'il soit désigné ou non par les personnes comme médecin traitant. Le médecin généraliste a de plus un rôle prépondérant dans le suivi des personnes présentant des conduites addictives et des personnes ayant un traitement psychotrope.

Le PTSM promeut **les partenariats entre secteurs de psychiatrie, équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé et plates-formes territoriales d'appui en vue de l'accès aux soins somatiques et aux mesures de prévention.**



**Groupe 3**

26

PERMETTRE L'ACCÈS À DES **SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS**

**Problématiques :**

- ▶ L'organisation par les établissements de santé autorisés en MCO d'un accueil et d'un accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques
- ▶ L'organisation de l'accès aux soins somatiques pour les personnes hospitalisées au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie
- ▶ L'organisation d'actions de prévention, d'éducation à la santé et d'un suivi somatique par les établissements et services sociaux et médico-sociaux



27

**4**

**PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE  
LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE**

**PILOTES :**

- **Dr Philippe SERRAND**, président de la CME, CH de l'estran
- **M. Stéphane MALHERBE**, Directeur général ADSEAM ?

## Groupe 4

28

### PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

#### Ce que dit le décret du 27 juillet 2017 :

##### Le PTSM prévoit :

- ▶ l'organisation de **l'intervention des professionnels de la psychiatrie au domicile** des personnes, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales **en prévention de l'urgence psychiatrique et en cas d'urgence psychiatrique**, en promouvant l'intervention coordonnée des professionnels de santé et de ces structures ;
- ▶ l'organisation de la **permanence des soins** et d'un **dispositif de réponse aux urgences psychiatriques**, conformément aux dispositions de l'article L. 3221-5-1.
- ▶ la **participation des professionnels de la psychiatrie** aux prises en charge réalisées **au sein des structures d'urgence des établissements de santé** dans un cadre organisant les responsabilités des acteurs dans les parcours de soins des personnes présentant des troubles psychiques, afin d'en favoriser la fluidité et de prévenir le risque suicidaire ;
- ▶ **l'organisation d'un suivi en sortie d'hospitalisation**, au besoin par un accompagnement social ou médico-social, pour éviter les ruptures dans les parcours de soins, et, en fonction des ressources mobilisables sur le territoire, d'un suivi en sortie d'hospitalisation à la suite d'une tentative de suicide.



## Groupe 4

29

### PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

#### Constats :

La **crise est définie comme un état instable qui, en l'absence d'intervention appropriée, évolue le plus souvent vers l'urgence, médicale, psychiatrique ou mixte.** Le PTSM identifie les modalités permettant de développer **l'intervention des professionnels de soins de psychiatrie au domicile des personnes**, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales, en prévention de la crise ou en cas de crise et d'urgence, afin de **mettre en place une réponse adaptée, de favoriser l'adhésion aux soins et d'éviter autant que possible le recours à l'hospitalisation et aux soins sans consentement.**

La **prévention de la crise vise** notamment les **personnes en situation de grande souffrance psychique, n'exprimant pas une demande d'aide ou de soins**, par la prise en compte des alertes de l'entourage.



## Groupe 4

30

### PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

#### Problématiques :

- ▶ L'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques
- ▶ L'organisation du suivi en sortie d'hospitalisation (y compris suite à une tentative de suicide)





**5**

**PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION**

**PILOTES :**

- **Philippe LEPRELLE**, directeur de l'offre de soins et de l'appui à la performance, Fondation Bon Sauveur de la Manche
- **Second pilote ?** acteur médico-social ? (intégrerait le groupe projet)

**Groupe 5**

**PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION**

**Ce que dit le décret du 27 juillet 2017 :**

Le PTSM veille à promouvoir l'implication de ces personnes, de leurs proches et leurs familles dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins et d'accompagnement social ou médico-social, ...

Pour permettre l'atteinte de ces objectifs, le PTSM vise à développer :

- ▶ des **espaces de concertation et de coordination locales**, notamment les conseils locaux de santé mentale ou toute commission créée par les collectivités territoriales ayant pour objet la santé mentale ;
- ▶ l'**information** des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage **sur leurs droits afin d'en favoriser l'accès** ;
- ▶ les réponses aux personnes en situation de **soins sans consentement** mentionnées aux articles L. 3211-2-1 ;
- ▶ la **lutte contre la stigmatisation** des troubles psychiques et à améliorer l'information du grand public sur la santé mentale.



**Groupe 5**

**PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION**

**Constats :**

Le PTSM a pour priorité l'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.





## Groupe 5

34

PROMOUVOIR LES **DROITS**, RENFORCER LE **POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION** DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET **LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION**

### Problématiques :

- ▶ La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques
- ▶ Le renforcement du pouvoir de décider et d'agir des personnes, la promotion de leur implication et de celle de leurs proches
- ▶ Le développement des modalités de soutien par les pairs



35

6

AGIR SUR LES **DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX** EN SANTÉ MENTALE

### PILOTES :

- **Mme Soizic GUILLARD**, Directrice générale adjointe, Manche Habitat
- **Second pilote ?** acteur sanitaire ? (intégrerait le groupe projet)

## Groupe 6

36

AGIR SUR LES **DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX** EN SANTÉ MENTALE

### Ce que dit le décret du 27 juillet 2017 :

Le PTSM vise à :

- ▶ **renforcer les compétences des personnes en matière psycho-sociale**, notamment dans les champs de l'éducation, de la parentalité et du travail, afin de promouvoir les facteurs qui favorisent le bien-être mental ;
- ▶ **Prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques.**



## Groupe 6

37

AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE

### Constats :

La santé mentale des individus est influencée par les milieux dans lesquels s'inscrivent et se développent les parcours de vie. Les conditions économiques, le niveau d'éducation, l'accès à l'emploi, les conditions de logement et de travail, l'accès à la protection sociale, à la prévention et aux soins, le respect des droits de l'homme, la précarité, l'exclusion, la stigmatisation sont autant de facteurs sociaux, sociétaux et environnementaux qui impactent fortement la santé mentale des individus et des populations.

Au-delà du parcours de santé et de vie des personnes présentant des troubles ou une souffrance psychiques, le projet territorial de santé mentale s'attelle donc à promouvoir les conditions d'une bonne santé mentale dans l'ensemble de la population, par des actions sur les milieux de vie et les facteurs de risque, et par le renforcement des capacités des individus à développer une santé mentale positive.

Le PTSM mobilise à ce titre les acteurs du champ de l'éducation, de la famille, du logement, du travail, des transports, de la justice ou encore de la protection sociale.



## Groupe 6

38

AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE

### Problématiques :

- ▶ Les actions visant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale
- ▶ Les actions visant le renforcement des compétences psychosociales de la population



## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » Inscription aux groupes thématiques

39

- ▶ Possibilité de candidater pour participer à un ou plusieurs groupes.
  - ▶ Nombre de places limité (représentativité et efficience)
1. Inscription des membres du COPIL (feuilles d'émargement à disposition)
  2. Diffusion d'un [appel à candidatures](#) (mise à contribution des membres du COPIL)
  3. Candidature [en ligne](#)
  4. Arbitrage par le groupe projet
  5. Réponse aux candidats début janvier



40

## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » Réflexion en amont des groupes thématiques

- ▶ Un questionnaire [en ligne](#)
  - ▶ 3 questions par thème
  - ▶ Échéance : 14/12/2018
- ▶ [Premières réponses](#)



41

## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » Coordination départementale

- ▶ La constitution d'une communauté psychiatrique de territoire vous semblerait-elle une orientation pertinente dans le cadre du PTSM ?  
[Décret du 26 octobre 2016 relatif aux communautés psychiatriques de territoire](#)



ANNEXE 4

# DIAPORAMAS DES REUNIONS

## - Comité de pilotage | réunion du 25 avril 2019

1

**PTSM**  
Manche

**PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE**  
**COMITE DE PILOTAGE**  
**25/04/2019**

2

**LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale »**

RAPPEL DES 6 PRIORITÉS

Le PTSM tient compte des **6 priorités fixées par le décret du 27 juillet 2017** :

- ▶ Mettre en place un **repérage précoce** des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements.
- ▶ Organiser le **parcours de santé et de vie** de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale des personnes
- ▶ Permettre l'accès à des **soins somatiques adaptés**
- ▶ Prévenir et prendre en charge les **situations de crise et d'urgence**
- ▶ Promouvoir les **droits**, renforcer le **pouvoir de décision et d'action** des personnes souffrants de troubles psychiques et **lutter contre la stigmatisation**
- ▶ Agir sur les **déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux** en santé mentale

**L'élaboration du PTSM nécessite la mobilisation des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire afin d'améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec des troubles psychiques.**

PTSM

3

**LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale »**

RAPPEL DE LA GOUVERNANCE DE LA DÉMARCHE

Chaque groupe thématique se réunit 3 fois :

- ▶ Janvier :
  - ▶ Diagnostic (forces/faiblesses)
- ▶ Mars :
  - ▶ Problématiques retenues
  - ▶ Analyse des causes
- ▶ Mai :
  - ▶ proposition d'actions

**Groupe projet**

Pilotes des groupes thématiques  
= Membres du Groupe projet

PTSM

<p><b>1- Facteurs liés au contexte environnemental :</b> contraintes liées au territoire, au politique et stratégie territoriale, à la connaissance du réseau, à la communication, aux aspects financiers, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Milieu rural, forte précarité</li> <li>Eclatement du territoire : Nord, Centre et Sud-Manche             <ul style="list-style-type: none"> <li>Favorise le travail avec les acteurs de proximité</li> <li>Spécialités éparpillées sur le territoire et difficultés d'accès</li> </ul> </li> <li>Secularisation</li> <li>Décloquage de chaque institution différent sur chaque territoire</li> </ul> <p>• <b>Précarité des acteurs, des ressources,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zone blanche pour la pédopsychiatrie</li> <li>Difficulté à avoir un bilan spécialisé</li> </ul> <p>• Difficulté de collaboration psychiatrie / hôpital public</p> <p>• Politique publique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enzelle</li> <li>Appel à projet avec des financements ne permettant pas le déclassement</li> <li>Classement enfance / adolescent / adulte</li> <li>Budgets non pérennes sur des activités</li> </ul> <p>• <b>Enzelle : Réseau partiel avec maillons manquants sur le réseau post-natal</b> (0-3 mois), la prise en charge de la phobie scolaire, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir les missions des acteurs, de leurs champs de compétences pour savoir avec qui collaborer</li> <li>La ligne ligne doit être sensibilisée et accompagnée</li> <li>Developper les espaces communs d'échange avec les équipes de 1<sup>er</sup> ligne et les formations sur le repérage précoce développées notamment par la pédopsychiatrie</li> </ul>	<p><b>2-Facteurs liés aux organisations / aux acteurs :</b> changement récent d'organisation, organisation mal définie / peu connue, mauvaise définition des responsabilités et des missions, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organisations pas toujours connues entre Nord, Centre et Sud-Manche, de nombreux acteurs qui ne connaissent pas, qui ne savent pas qui fait quoi (pas de répertoire), travail en partenariat de plus en plus complexe, manque de temps pour se connaître</li> <li>Collaborations liées aux relations humaines, beaucoup de changement des acteurs : dispositifs qui disparaissent</li> <li>Professionnels très techniques, spécialisés mais pas formés à l'accompagnement</li> <li>Besoin de déclassement : travail en filière qui ne favorise pas la transversalité, manque d'interrelation, manque d'articulation des acteurs autour des patients entraînant des ruptures</li> <li>CMP en lien privilégié avec l'école</li> <li>Changement judiciaire / soins</li> <li>Comment travailler ensemble en dehors de la situation de crise et limite d'intervention.             <ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser le travail en amont, les parcours coordonnés</li> <li>Clivage médecin traitant, psychiatrie</li> </ul> </li> <li>Besoin de reconnaissance des acteurs sur les temps de travail transversaux</li> <li>Partage de l'information : secret médical / secret partagé             <ul style="list-style-type: none"> <li>Judiciaire et secret partagé : comment l'information va être utilisée dans la procédure judiciaire</li> <li>Non maintien des permanences CMP dans les zones rurales</li> </ul> </li> <li>Répéter toujours les actions de prévention, de formation → actions à inscrire dans la durée pour pallier à la mobilité des acteurs</li> <li>Developper les réseaux de coopération entre acteurs en dehors des situations de crise</li> <li>Multiplications, reconduction des formations, des informations</li> <li>Annuaire / cartographie / portail des dispositifs</li> </ul>	<p><b>Groupe thématique n°1</b> Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements</p> <p>Réunion du 13.03.2019</p> <p>Version du 27.03.2019</p> <p><b>3- Facteurs liés aux équipements / matériels :</b> lieux non adaptés, équipements non disponibles ou défectueux, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas d'annuaire des personnes ressources</li> <li>Zone rurale, pas de couverture 4/5G, internet, transport</li> <li>Absence d'outil de partage d'information notamment dans le médico-social</li> <li>Manque de lits d'hospitalisation pour les mineurs en pédopsychiatrie : quel lieu d'accueil pour les 12 / 25 ans</li> <li>Peu de consultations de télé-médecine notamment en EHPAD</li> <li>Developper la visioconférence</li> <li>Annuaire MAIA à développer pour les autres populations</li> <li>Cartographier les zones d'intervention des acteurs</li> <li>Guide ressources UNAFAM sur la Basse Normandie mis à jour sur internet et distribué à tous les médecins de la Manche</li> </ul>
<p><b>4-Facteurs liés au processus / méthode :</b> absence de planification, absence de protocole / procédure, parcours insuffisamment formalisés, diffusés et connus, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de formation sur les troubles psychiatriques : ex. médecin généraliste</li> <li>Pas de protocole type, de parcours identifié sur le territoire ou peu connu et partagé : ex. parcours du risque périnatal, parcours de soins</li> <li>Outil Trajectoire : pauvre sur le volet cognitif</li> <li>Complexification administrative notamment avec les mises sous tutelles : mise sous protection trop tardive qui nuit à une bonne concertation entre les acteurs</li> <li>Modification du calendrier d'évaluation de l'enfant (examens médicaux MG et PM)</li> <li>Dossier MDA de l'enfant non adapté</li> <li>Manque de connaissance des méthodes de repérage précoce pour les professionnels de 1<sup>er</sup> ligne</li> <li>Outils RDVA : moyens d'alerte, de repérage de la petite enfance</li> </ul>	<p><b>5- Facteurs liés à l'usager :</b> âge, parcours de vie et de santé complexe de son état, contexte d'urgence, expression difficile, facteurs sociaux, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personne âgée : manque de lisibilité des ressources, nombreux acteurs mobilisés, priorisation de la prise en charge somatique sur l'évaluation des troubles psychiatriques</li> <li>Déni des troubles qui limite l'accès aux soins</li> <li>Stigmatisation représentation de la psychiatrie qui peut freiner le « aller vers »</li> <li>Conduites à risque : addiction, errance, isolement</li> <li>Migrants : barrière de la langue</li> <li>Personnes difficiles à inscrire dans un parcours : faire le lien avec ce qui a déjà été fait</li> <li>Population transparente, sans demande : attendre la demande ou aller vers</li> <li>Besoin de temps pour créer l'alliance avec les familles, pas d'information claire donnée aux familles</li> <li>Méfiance du judiciaire lors de la rencontre de la personne, des partenaires</li> <li>Usagers ne se sentent pas entendus, écoutés</li> <li>Personnes éloignées du soins, ne connaissant par leurs droits</li> </ul>	<p><b>PROBLEMATIQUE 1</b> Manque de communication / connaissance des acteurs</p> <p>1</p>

## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale »

5

RAPPEL DU CALENDRIER

2018				2019								
Sept	Oct	Nov	Déc	Janv	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juill	Aou	Sept
Préparation				Diagnostic et proposition d'actions Réunions des groupes de travail					Écriture DTSM		Écriture du PTSM	

6

Diagnostic territorial

03/06/2019

1<sup>ère</sup> étape : LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Problématiques repérées et enjeux



1

METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS

**PILOTES :**

- **Jessy GUERIN**, directrice de l'organisation des soins, de la qualité et de la gestion des risques, CH de l'estran
- **Manuel FOLGUERAL**, directeur de l'AAJD

**APPUI MÉTHODOLOGIQUE ET PRISE DE NOTES :**

- **Adeline LE MOUËLLIC**, **Lénaïc PISTIEN** et **Elsa DERVILLÉ**



**Participants**

Organisation	Fonction	Identité	Organisation	Fonction	Identité
ADSEAM	Appui Santé Nord Infirmière	Aurélie LEFILLATRE	CMPP Saint-Lô	Psychologue	Manuelle VIARD
ADSEAM	AEMO Saint-Lô Psychologue	Évelyne MONROCQ JEANNE	Conseil départemental	Médecin PMI	Dr Catherine LE MORVAN
ADSEAM	PMS IMETEP Chef de service	Béatrice MESTRES	FBSM	Pédopsychiatre	Dr Jérémie COUPEZ
ADSEAM	SESSAD Mortain Stagiaire Chef de service	Céline GOMMELET	FBSM	Psychiatre et Addictologue Ch. du pôle Addictologie	Dr Catherine DURAND
ADSEAM	PMS SESSAD Chef de service	Céline GESQUIN	FBSM	Psychiatre / Chef pôle de psychiatrie adulte Centre	Dr Jacques LE MOUTON
ADSEAM	LHSS Cherbourg IDE	Amélie LOIR	FBSM / MADDO	Psychiatre	Dr Anne LETRILLIART
ADSEAM	AEMO Travailleur social	Chantal ATGER	France Terre d'Asile	CADA Intervenant social	Benoit FOURREAU
CH Avranches-Granville	Ch. De service Pédiatrie	Dr Giovanni FAVARETTO	France Terre d'Asile	CADA Intervenant sociale et référente santé	Yessica VAURIE
CH de l'Estran	Ch. pôle Santé mentale enfant/adolescent	Anne MERCIER	MAIA Centre Manche	Pilote	Marie REGNAULT
CH de l'Estran	Ch. De pôle d'addictologie	Jean-Yves BREUREC	PJJ	Assistante sociale	Amélie LECLER
CH de l'Estran	Psychiatre	Aline IMBAUD	PJJ	Éducatrice	Alizée TURGIS
CH de l'Estran	Psychiatre	Hayet LIPIETZ	PJJ	Psychologue	Anne-Laure CASSARA
CHPC	PASS / USMP IDE	Valérie LERUEZ	UDAF	Directeur	Ugo PARIS
DSDEN	Conseiller technique	Claude SAINT-AURET	UNAFAM	Bénévole	Françoise AVICE
EHPAD	Directrice	Lory LEQUY			
CMPP Saint-Lô	Psychomotricienne	Jocelyne THOUROUDE			



**Groupe 1** | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS

**Éléments du diagnostic**

**Coopération entre médecine générale et psychiatrie**

**Des outils de liaison**

- ▶ Outils PTA, fiche d'évaluation et d'orientation en addictologie (Sud Manche)

**Des modalités de coordination**

- ▶ Volonté de reclasser le Méd. traitant dans le circuit de prise en charge des mineurs (sud)
- ▶ Courrier au Méd. traitant au démarrage d'une nouvelle prise en charge en CMP (sud)
- ▶ Collaboration PSLA / CMP-CMPEA (La Haye du Puits, projet à Lessay et aux Pieux)
- ▶ Gestion des urgences :
  - Mise en place de créneaux de consultation avec un psychiatre pour les demandes des MG (psychiatrie adulte) (Sud)
  - Mise en place d'un coordinateur de l'urgence : numéro d'appel unique pour les MT (Sud)
  - Créneaux d'urgence pour les MG en réponse aux troubles du comportement des mineurs (Centre)

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

- ▶ Travaux de groupe
- ▶ Questionnaire



Groupe 1 | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES,  
L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS
10

### Eléments du diagnostic

#### Organisation de l'accès au diagnostic et au suivi psychiatrique

LES FORCES,  
ACTIONS  
REMARQUABLES DU  
TERRITOIRE SUR  
LESQUELLES  
S'APPUYER

**Structures / dispositifs**

- ▶ UAEO de Saint-Lô (permet de démarrer un suivi CMP)
- ▶ HAD psychiatrique (Centre et Nord), 3 HDJ dédiés aux enfants notamment avec TSA
- ▶ CAARUD
- ▶ MAIA
- ▶ Appui Santé
- ▶ Équipes mobiles : EM Psychiatrie Personnes Agées (sud), EM adolescents (Centre/Nord), **EMPP, maraudeurs, UMOEG**
- ▶ CAMSP, PMI, pédopsychiatrie, MADO
- ▶ Centres spécialisés dans l'identification des personnes migrantes vulnérables
- ▶ Vigilans (suivi dans les 8 jours après tentative de suicide), outil de suivi des patients suicidants (Nord)
- ▶ Réponses aux situations signalées par les familles : Groupe profamille (sud), consultations pour les familles (Centre et Nord)
- ▶ CLSM : identifient des besoins et créent des dispositifs pour y répondre.

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 1 | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES,  
L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS
11

### Eléments du diagnostic

#### Organisation de l'accès au diagnostic et au suivi psychiatrique

LES FORCES,  
ACTIONS  
REMARQUABLES DU  
TERRITOIRE SUR  
LESQUELLES  
S'APPUYER

**Outils, bonnes pratiques**

- ▶ Outil d'évaluation commun entre généralistes (repérage TSA à 18 mois - PTA de Villedieu), protocole Azalée (repérage troubles cognitifs chez la personne âgée)
- ▶ Questionnaire Protect pour l'identification des personnes victimes de stress post traumatique.
- ▶ Protocole ASE pour les mineurs non accompagnés
- ▶ Outil « Restons vigilants envers les seniors » (CLSM de Cherbourg)
- ▶ Coordinations des acteurs notamment en périnatalité, coordination Enseignement-Mission locale-MADO pour repérer et faciliter l'accès au diag/soin sans engorger les CMP.
- ▶ Supervision de crèches demandeuses au repérage précoce (Centre)
- ▶ Paroles pratiques : groupe d'intervention animé par un Infirmier psy. et une Psychologue auprès de professionnels et bénévoles. (FBSM / Nord)
- ▶ Groupes d'études de situation en santé mentale (ANPAA)
- ▶ 5 consultations Psychologue prises en charge par la MSA sur demande du médecin de travail.
- ▶ Relais fluides entre Pédopsychiatrie et CAMSP
- ▶ Participation Psychiatre FBSM aux journées départementales des Assistantes maternelles

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 1 | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES,  
L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS
12

### Eléments du diagnostic

#### Organisation du recours aux expertises

LES FORCES,  
ACTIONS  
REMARQUABLES DU  
TERRITOIRE SUR  
LESQUELLES  
S'APPUYER

▶ UCHA et CRA : Unité de crise et d'hospitalisation pour adolescent (UCHA) de Caen et Centre de ressources autisme

#### Modalités de coopération entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux

- ▶ Partenariat des professionnels de psychiatrie avec les ESMS : Ehpad, EMPPA, UTAC de Caen et pour les mineurs
- ▶ Réunions de synthèses, supervision d'équipes au sein des CCAS
- ▶ Lieux de répit permettant une interphase avant prise en charge de longue durée

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 1 | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS
 13

Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
Manque de communication / Connaissance des acteurs	Développer la connaissance du grand public et l'interconnaissance des acteurs du territoire en lien avec le repérage précoce des troubles psychiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊖ Améliorer l'identification des acteurs et de leurs champs de compétences sur le territoire (à destination des professionnels / grand public)</li> <li>⊖ Favoriser le partage d'information et la coordination entre les professionnels</li> <li>⊖ Informer sur les règles du secret partagé</li> </ul>
Insuffisance en formation	Développer la formation des professionnels au repérage précoce, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊖ Organiser des formations spécifiques pour les professionnels (formation mutualisée sur le territoire, immersion, partage, collaboration)</li> <li>⊖ Sensibiliser toutes personnes pouvant avoir un rôle dans le repérage précoce.</li> </ul>

Groupe 1 | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS
 14

Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
Problèmes d'accès à l'hébergement adapté	Faciliter l'accès à un hébergement adapté	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊖ Augmenter l'offre d'hébergement adapté notamment pour les adolescents et les migrants</li> <li>⊖ Fluidifier le parcours (du repérage à l'accès à un hébergement)</li> </ul>
Défaut d'accompagnement	Développer l'offre d'accompagnement et pérenniser le dispositif existant en matière de repérage précoce, diagnostic, d'accès aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊖ Favoriser la prise en charge globale de la personne (système familial ... et renforcer la place des familles dans le projet personnalisé)</li> <li>⊖ Développer des dispositifs innovants limitant les délais d'attente pour la prise en charge des enfants et adolescents</li> <li>⊖ Mobiliser les professionnels de recours ayant des compétences spécifiques</li> </ul>

15

2
ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

**PILOTES :**

- Sylvie BLOCKLET, directrice de l'ETP St James
- Stéphane BLOT, directeur du centre hospitalier de l'estran


**APPUI MÉTHODOLOGIQUE ET PRISE DE NOTES :**

- Adeline LE MOUËLLIC, Lénaïc PISTIEN et Élodie MATTEODO



### Participants

Organisation	Fonction	Identité
AAJD	Médecin psychiatre	Dr CASTELEYN
AAJD	Directeur Qualité et Innovation	S. FAURE
ACAIS	Directrice transverse accompagnement à la santé	Charlotte GAUDRÉ
ACAIS	Directrice SAMO	Nadège AULINAY
ADMIR 50		Elise IDRISSE MAHIEU
ADSEAM – IME	Chef de service	David FOURNEE
ADSEAM – Pôle Insertion Le Cap	Chef de service	Yann GIROT
ANPAA – CSAPA	Infirmier	Bruno CHATEL
APAEIA	Directeur pôle Adultes	Jacques BONNIN
APEI CENTRE MANCHE	Directeur Adjoint prestations hébergement   pôle habitat et vie sociale	Bruno DENIS
CH Estran	Médecin psychiatre	Dr Gérard BOITIAUX
CH Estran	Directeur Général	Stéphane BLOT
Conseil départemental – MDA	Responsable pôle enfance et 16/25 ans	Gilles PRIEUR
DACS	Responsable du pôle politiques sociales	Sylvie LEFRANCOIS
FBS MANCHE	Médecin Psychiatre	Dr Anne LETRILLIART
FBS MANCHE	Cadre de santé	Frédéric JORET
FHF MS	Directrice EIP ST JAMES	Sylvie BLOCKLET
MAIA SUD MANCHE	Pilote	Fanny ANFRAY
Maison relais ass. Femmes / ADSEAM	éducateur spécialisé-hôte Maison Relais	Paul HAIRON
UDAF	Responsable d'antenne	Sophie COHEN
UNAFAM	Bénévole	Marie Claire QUESNEL
Conseil Départemental – MDA	Facilitatrice coordinatrice des clauses sociales	Olivia ROTELLI
FBS MANCHE	Directeur de l'offre et appui performance	Philippe LEPRELLE



Groupe 2
17
ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE
EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Éléments du diagnostic – Notions de parcours

#### Le « parcours de vie, de santé et de soins »

Le parcours de soins :


- ▶ accès aux consultations de 1er recours et, si nécessaire, aux autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), ... ;
- ▶ juste enchaînement au bon moment des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins.

Le parcours de santé

- ▶ articulation avec les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile. Ensemble du cheminement parcouru par une personne dans le système sanitaire et social, dans un temps et un espace donnés.
- ▶ Plus global que le parcours de soins, il apporte une réponse aux besoins de prévention, sociaux et médico-sociaux. Il concerne l'ensemble des déterminants de santé et englobe les acteurs des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux dont le choix et la coordination permettent d'assurer dans la durée la **prise en charge la plus adaptée, la plus globale et la plus harmonieuse** pour le patient.

Le parcours de vie

- ▶ envisage la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...
- ▶ recouvre le cheminement individuel de chaque personne dans les différentes dimensions de sa vie.
- ▶ la notion de « parcours de vie » désigne l'ensemble des événements intervenant dans la vie d'une personne et les différentes « périodes » et transitions qu'elle connaît. Ces derniers affectent son **bien-être physique, mental et social**, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale.




Groupe 2
18
ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE
EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Éléments du diagnostic – Notion de rupture

#### Types de ruptures de parcours

- ▶ en lien avec des catégories d'âge : passage de l'adolescence à l'âge adulte, de l'âge adulte vers le troisième âge ...
- ▶ en lien avec le lieu ou le type de prise en charge : passage du sanitaire au médico-social, du médico-social au social, du social au sanitaire,...
- ▶ en lien avec des réévaluations de l'état de santé et du niveau de handicap qui sont nécessaires.
- ▶ ...



**Groupe 2** | ORGANISER LE **PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE** DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE  
EN VUE DU **RÉTABLISSEMENT** ET DE L'**INCLUSION SOCIALE** DES PERSONNES

19

**Éléments du diagnostic – Problématiques identifiées**

- **Problème d'articulation et/ou coordination entre les différents acteurs (information, communication) ;**
- **accessibilité aux dispositifs visant à faciliter l'insertion et le maintien en milieu ordinaire ;**
- **hétérogénéité et/ou insuffisance de l'offre sur le territoire ;**
- **ruptures lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 ans, ...).**



**Groupe 2** | ORGANISER LE **PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE** DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE  
EN VUE DU **RÉTABLISSEMENT** ET DE L'**INCLUSION SOCIALE** DES PERSONNES

20

**Éléments du diagnostic – Quelques causes (extrait)**

PROBLÉMATIQUE CHOISIE

**Problème d'articulation et/ou coordination entre les différents acteurs (information, communication)**

- ▶ Cloisonnement et problème de coordination entre le secteur sanitaire, social et médico-social ;
- ▶ déficit de connaissances réciproques entre les institutions ;
- ▶ absence de grille commune d'évaluation du handicap psychique ;
- ▶ pas de système d'information partagé ;
- ▶ multiplicité des évaluations et regards : usagers, familles, soignants, acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social ;
- ▶ plusieurs projets « personnalisés » pour le même usager selon les acteurs ;
- ▶ ...



**Groupe 2** | ORGANISER LE **PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE** DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE  
EN VUE DU **RÉTABLISSEMENT** ET DE L'**INCLUSION SOCIALE** DES PERSONNES

21

**Éléments du diagnostic – Quelques causes (extrait)**

PROBLÉMATIQUE CHOISIE

**Accessibilité aux dispositifs visant à faciliter l'insertion et le maintien en milieu ordinaire**

- ▶ Problèmes de repérage précoce ;
- ▶ problèmes de stigmatisation ;
- ▶ problèmes de connaissance et d'accès aux différents dispositifs ;
- ▶ carence des dispositifs de réhabilitation psychosociale ;
- ▶ délais de reconnaissance du handicap
- ▶ travail d'articulation, connaissance et de confiance entre les différents acteurs
- ▶ ...




**Groupe 2** | ORGANISER LE **PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE** DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE  
EN VUE DU **RÉTABLISSEMENT** ET DE L'**INCLUSION SOCIALE** DES PERSONNES **22**

**Éléments du diagnostic – Quelques causes (extrait)**

**PROBLÉMATIQUE CHOISIE** → **Hétérogénéité et/ou insuffisance de l'offre sur le territoire**

- ▶ Manque de médecins voire absence dans certaines spécialités (libéraux, établissements de santé, ...) ;
- ▶ manque de psychologues formés aux techniques de réhabilitation psychosociale ;
- ▶ liste d'attente longue pour accéder à certains dispositifs (CAMSP, CMPP, ...) ;
- ▶ dispositifs de soins existants mais méconnus du public ;
- ▶ non remboursement par la SS des consultations libérales des psychologues, ergothérapeutes et psychomotriciens ;
- ▶ ...




**Groupe 2** | ORGANISER LE **PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE** DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE  
EN VUE DU **RÉTABLISSEMENT** ET DE L'**INCLUSION SOCIALE** DES PERSONNES **23**

**Éléments du diagnostic – Quelques causes (extrait)**

**PROBLÉMATIQUE CHOISIE** → **Ruptures lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 ans, ...)**

- ▶ Cloisonnement des financements selon les types de prises en charge ;
- ▶ sortie du dispositif : ex. personne en ESAT avec hébergement arrivant à la retraite, doit quitter l'ESAT et son hébergement
- ▶ un hôpital n'est pas un lieu de vie : un relais doit être envisagé vers une structure adaptée, manque de solutions alternatives
- ▶ accès insuffisant aux EHPAD (critères de sélection, disponibilité, ...) ;
- ▶ manque de prise en charge par des coordinateurs globaux de parcours externes (points de rupture , multiplication des projets personnalisés lors de troubles multiples, ...) ;
- ▶ délai long pour la mise sous protection des personnes vulnérables (hormis sauvegarde de justice) ;
- ▶ problématique du passage à la majorité : manque d'articulation entre les acteurs institutionnels – Problématique spécifique du passage des jeunes de l'ASE à l'âge adulte
- ▶ ...



**Groupe 2** | ORGANISER LE **PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE** DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE  
EN VUE DU **RÉTABLISSEMENT** ET DE L'**INCLUSION SOCIALE** DES PERSONNES **24**

**Éléments du diagnostic**

**LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER**

**Organisation d'un Suivi coordonné réalisé par des acteurs du sanitaire, du médicosocial et du social de proximité**

Périnatalité/enfance

- ▶ Postes relais familles, parents organisés par le secteur associatif et les collectivités ;
- ▶ Staff périnatalité psychiatrie-maternité-PMI (Sud)
- ▶ Projet : staff post-naissance (Sud)
- ▶ 10 accueils parents / enfants sur le département
- ▶ Accompagnement à la parentalité via la MADO
- ▶ Lien privilégié FBSM / IME-ITEP-SESSAD-CMPP-CAMSP


Personnes âgées

- ▶ MAIA
- ▶ Unité Cognitive-Comportementale : travail vers le domicile (Valognes)
- ▶ Mona Lisa porté par les CLIC
- ▶ CMP Écalgrain (gériatopsychiatrie) (Nord)
- ▶ Conventions CMP/EHPAD

Adultes

- ▶ SAVS, SAMSAH

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire



Groupe 2
25
ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE
EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Éléments du diagnostic

LES FORCES,  
ACTIONS  
REMARQUABLES DU  
TERRITOIRE SUR  
LESQUELLES  
S'APPUYER

#### Organisation d'un Suivi coordonné réalisé par des acteurs du sanitaire, du médicosocial et du social de proximité

Tous âges

- ▶ « Promeneurs du net »
- ▶ Vigilans
- ▶ CCAS : commission habitat, police, bailleurs sociaux
- ▶ PTA déployées dans toute la Manche
- ▶ CLSM
- ▶ CPAM : service renoncements aux soins (PAAS'santé)
- ▶ Équipes mobiles citées précédemment
- ▶ Intervention Infirmier psychiatrique FBSM en ESMS (Espérance) (Nora)
- ▶ Réunions de synthèse sur des situations problème FBSM / Espérance (Nora)
- ▶ Consultations de télé-médecine dans les institutions
- ▶ Partenariat étroit professionnels / proches des personnes malades
- ▶ Demande d'aide de certaines structures se reconnaissant démunies face à la maladie mentale

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 2
26
ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE
EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Éléments du diagnostic

LES FORCES,  
ACTIONS  
REMARQUABLES DU  
TERRITOIRE SUR  
LESQUELLES  
S'APPUYER

#### Accès à une offre de réhabilitation psychosociale

- ▶ CH L'Estran : Système Visio conférence
- ▶ CRF de Granville : prise en charge globale (santé physique et mentale) pour une réinsertion facilitée
- ▶ CPAM : PRADO
- ▶ Les GEM
- ▶ Association Au Fil de l'Eau (Cherbourg)
- ▶ Mado : accueil sans rendez vous pour les jeunes

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 2
27
ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE
EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Éléments du diagnostic

LES FORCES,  
ACTIONS  
REMARQUABLES DU  
TERRITOIRE SUR  
LESQUELLES  
S'APPUYER

#### Organisation du maintien ou de l'accès au logement

- ▶ Maisons relais : accueil d'urgence, accompagnement au mieux-être
- ▶ CHRS
- ▶ CLSM : commissions situations complexes (Picauville et Cherbourg)
- ▶ Bailleurs sociaux, nombreux dans le nord du département
- ▶ Pôle Logement indigne de la DDTM
- ▶ Dispositif « Réponse accompagnée pour tous », Manche inclusive, MDA
- ▶ SIAO : prévention des points de rupture
- ▶ CAF
- ▶ EMPP, dispositif de maraudes
- ▶ Logements accompagnés – maisons relais
- ▶ Commission Santé et habitat (Cherbourg)

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE
28

EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Eléments du diagnostic

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

#### Organisation du maintien ou de l'accès à l'emploi

- ▶ ESAT
- ▶ Réforme du travail adapté :
  - CDD Tremplin : Accompagnement et formation vers un CDD/CDI en milieu ordinaire avec un suivi via équipes éducatives ;
  - Entreprise adaptée intérimaire ; Entreprise adaptée pro-inclusive ;
- ▶ **Emploi accompagné** : engagement d'un accompagnement dans une entreprise ordinaire
- ▶ Mise en place d'un travail alternatif payé à la journée porté par le CSAPA et le CCARUD
- ▶ Dispositif d'insertion : Ateliers d'aide à la vie active et chantiers d'insertion (Nord)
- ▶ Dispositif « différent et compétent »
- ▶ Cap Emploi - Pôle Emploi

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE
29

EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Eléments du diagnostic

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

#### Organisation du maintien, de l'accès à la scolarisation, aux études

- ▶ Équipe mobile intervenant dans les lycées et collèges (Nord)
- ▶ MFR
- ▶ 7 GEM répartis sur le territoire
- ▶ Dispositif « Atout Normandie »
- ▶ Partenariat **Education Nationale**
- ▶ **IME - ITEP**

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE
30

EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Eléments du diagnostic

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

#### Organisation de l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives.

**Structures / dispositifs**

- ▶ Dispositifs existants d'aide , soutien : @too normandie, carte spot, plus localement carte kiosk
- ▶ Maison relais et résidence d'accueil permettant l'accès à la vie sociale, aux sorties culturelles et activités sportives en collectif.
- ▶ Nombreuses structures d'éducation populaire, culture.
- ▶ Solidarités transports – réseaux de visiteurs solidaires
- ▶ Résidences autonomes dont une des missions est d'organiser des actions culturelles pour les PA à domicile
- ▶ GEM : lieux d'échanges et de projets.

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

77/118

Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE
31

EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Éléments du diagnostic

#### Organisation du soutien aux familles et aux proches aidants

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

**Structures / dispositifs**

- ▶ Consultations parentales de la MADO
- ▶ Associations de soutien à la parentalité
- ▶ Groupes profamille ;
- ▶ Formations R5VA et CRA pour les proches et aidants familiaux
- ▶ Programme d'accompagnement des patients présentant des troubles bipolaires (Nord)
- ▶ Dispositifs existants d'aide , soutien : @too normandie, carte spot, plus localement carte kiosk
- ▶ MAIA – actions centralisées sur le site départemental à partir des remontées territoriales
- ▶ CLIC – café mémoire, groupe de parole,
- ▶ Association des parkinsonniens, Unafam....
- ▶ Accueil de jour itinérant pour PA, et accueil de jour pour PHV

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE
32

EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
Problème d'articulation et / ou coordination entre les différents acteurs (Information, communication)	Connaître et faire connaître, mettre en place des dispositifs veillant à assurer une meilleure articulation et coordination des différents acteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Développer la connaissance des professionnels et des usagers sur l'offre existante (toutes populations)</li> <li>⊗ Renforcer et pérenniser les passerelles entre les acteurs dans la coordination du parcours des personnes</li> <li>⊗ Décloisonner l'action sanitaire, médicosociale et sociale (acteurs de terrain, tutelles, usagers)</li> <li>⊗ Développer et encourager l'utilisation d'outils de coordination communs (partage d'information, projet personnalisé, outils d'évaluation, ...)</li> </ul>
Accessibilité aux dispositifs visant à faciliter l'insertion et le maintien en milieu ordinaire	Créer des dispositifs d'insertion et de maintien en milieu ordinaire et/ ou en faciliter l'accès	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Réhabilitation psychosociale (formation des acteurs)</li> <li>⊗ Besoin de formation des acteurs, des personnes</li> </ul>

Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE
33

EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

### Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
Hétérogénéité et/ou insuffisance de l'offre sur le territoire	Homogénéiser l'offre de soins sanitaires et médicosociales sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Formation des professionnels</li> <li>⊗ Répartition des professionnels sur le territoire : cartographie de l'offre</li> </ul>
Ruptures lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 Ans, ...)	Prévenir les ruptures lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 Ans, ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Développer les dispositifs de type : Case manager, gestionnaire de cas</li> <li>⊗ Uniformisation des procédures, des parcours</li> </ul>

### 3 PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS

**PILOTES :**

- **Franck HASLEY**, directeur délégué aux prises en charge sanitaire, Fondation Bon Sauveur de la Manche
- **Dr Bruno REGNAULT**, médecin généraliste

**APPUI MÉTHODOLOGIQUE ET PRISE DE NOTES :**

- **Adeline LE MOUËLLIC**, **Lénaïc PISTIEN** et **Corinne BICORNE**



**Participants**

Organisation	Fonction	Identifié
MAIA du Cotentin	Pilote	COQ Vanessa
Fondation Bon Sauveur de la Manche	Directeur délégué aux prises en charge sanitaires	HASLEY Franck
RSVA	Chargée de mission	JANIN Séverine
PTA des Pieux	Coordinatrice	JOUAULT Virginie
CH Estran	Médecin addictologue	Dr LARGET Eric
APEI CM	Infirmière	LECANU Alexandra
ADEPAM	Directeur EHPAD – Président ADEPAM	LE MAITRE Stéphane
Fondation Bon Sauveur de la Manche	Directrice administrative Pôle psychiatrie adulte Nord	LIOT Laurence
CH public du Cotentin	Cadre de santé - SSR/UCC	MONTEIL Sophie
CH estran	Médecin addictologue	Dr Bruno REGNAULT
CH estran	Président de la CME	Dr Philippe SERRAND



**Groupe 3 | PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS**

**Éléments du diagnostic**

**Suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours, en coordination étroite avec ceux de la psychiatrie, des ESMS et du soin somatique spécialisé**

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

**Dispositifs**

- ▶ CPAM : PAAS'santé, conciliatrice CPAM, dépistages UC-IRSA, PRADO
- ▶ Appui Santé (Conseil départemental)
- ▶ PSLA, MSP, PTA
- ▶ Centre de santé communautaire (Cherbourg)
- ▶ SAMU
- ▶ IDE Libéraux (absence de déficit)
- ▶ CAARUD
- ▶ MADO
- ▶ SOS médecins

**Bonnes pratiques/outils**

- ▶ Accompagnement de Méd. Gén. par l'UDAF (Nord)
- ▶ Dossier de liaison RSVA
- ▶ CMP intégrés dans les PSLA
- ▶ Conventions avec les médecins libéraux
- ▶ ViaTrajectoire (orientation vers le bon service,éts)
- ▶ DMP
- ▶ Dossier de Liaison et Habitudes de Vie (DLHV) du RSVA donné au patient et inséré dans le DMP
- ▶ Fiche qui suit le patient (Réseau AVC)

- ▶ Travaux de groupe
- ▶ Questionnaire



**Groupe 3** | PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS 37

**Éléments du diagnostic**

**LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER**

**Organisation par les établissements de santé autorisés en MCO d'un accueil et d'un accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques**


**Dispositifs**

- ▶ CHPC : IDE de liaison-coordination, service de post-urgence, consultations psychiatre (FBSM) aux urgences, formation professionnels à l'addictologie par l'ELSA (FBSM)
- ▶ CH St-Lô: consult. psychiatre (FBSM) aux urgences
- ▶ Santé bucco-dentaire dédiée au handicap :
  - Soins conservateurs avec MEOPA (CH St-Lô)
  - Soins conservateurs sous AG (Miséricorde, Caen) Accompagnement aidant au bloc, en salle de réveil
- ▶ MAIA : assure la coordination lors de transferts de patients entre établissements
- ▶ UHCD (Nord et Centre)

**Bonnes pratiques /outils**

- ▶ CH Mémorial facile d'accès pour les patients de la FBSM
- ▶ PASS : facilitent l'arrivée en MCO en coordination avec les EMPP et EMPE.

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire



**Groupe 3** | PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS 38

**Éléments du diagnostic**

**LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER**

**Organisation de l'accès aux soins somatiques pour les personnes hospitalisées au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie**


**Dispositifs**

- ▶ CAARUD (Cherbourg)
- ▶ ELSA
- ▶ Consultations de psychiatres des CHS aux urgences MCO
- ▶ Médecins généralistes au sein des CHS : suivi organisé
- ▶ CMP : suivi somatique pour les patients les plus déficitaires (FBSM), dans certains CMP un AMP dédié notamment au suivi somatique (FBSM)

**Bonnes pratiques /outils**

- ▶ Pôles addictologie des CHS : coordination avec les IDEL pour le suivi des traitements somatiques, IDEL informés de la sortie d'addictologie.
- ▶ Suivi patients via l'UC-IRSA (FBSM-addictio)
- ▶ Coordination MG CHS / spécialistes lorsque pour le suivi somatique. (FBSM)
- ▶ Lien avec l'UCC de Valognes pour les patients de l'unité Écalgrain gérontopsychiatrique (FBSM)

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire



**Groupe 3** | PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS 39

**Éléments du diagnostic**

**LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER**

**Organisation d'actions de prévention, d'éducation à la santé et d'un suivi somatique par les établissements et services sociaux et médico-sociaux**


**Dispositifs**

- ▶ RSVA : dépistage bucco-dentaire en ESMS (CH Estran)
- ▶ Lits Haute soins Santé (Association Femmes)
- ▶ Appartements de Coordination thérapeutique
- ▶ UC IRSA : examens de santé
- ▶ MAIA, APEI CM : accompagnement aux rdv pour limiter les angoisses

**Bonnes pratiques /outils**

- ▶ Télémédecine à l'EHPAD de Cérences (MG, cardio, dentiste)
- ▶ MG rattaché à l'EHPAD (Cérences)
- ▶ Villa Briovère : à chaque accueil, l'hôte s'assure que la personne ait un Méd. Traitant et un Dentiste.
- ▶ ESAT : accompagnement vers le suivi somatique

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire





Groupe 3 | PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS

40

Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
Manque de coordination du parcours de santé somatique : entre le libéral et la psychiatrie, entre la psychiatrie et le MCO, pour les établissements et services médicosociaux avec le libéral et le MCO	Améliorer la coordination du parcours de santé bio-psychosociale de la personne	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Développer une prise en charge globale de la personne (sanitaire, médico-social, social...)</li> <li>⊗ Développer les outils de coordination</li> <li>⊗ Formaliser la coordination</li> <li>⊗ Développer des formations décloisonnées</li> </ul>



Groupe 3 | PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS

41

Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
Manque de formation et de sensibilisation par rapport à la santé mentale et manque de formation sur les dispositifs et missions des acteurs du territoire	développer la sensibilisation à la santé mentale et inscrire les personnes dans un processus dynamique de parcours de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Sensibiliser, former les acteurs à la santé mentale pour développer un vocabulaire et une sémantique commune</li> <li>⊗ Prendre en compte la notion de crise en santé mentale dans la coordination du parcours de la personne (éducation thérapeutique, éducation à la santé)</li> <li>⊗ Développer les pôles permettant aux acteurs d'exercer de manière coordonnée</li> </ul>
Manque de professionnels de santé et modalités de prise en charge adaptées	développer l'attractivité des acteurs de santé pour la santé mentale et la prise en charge globale et adaptée de la personne	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Définir les parcours de soin, et les niveaux de recours sur le territoire</li> <li>⊗ Développer les outils pour adapter l'offre aux besoins des personnes</li> <li>⊗ Valoriser le temps de prise en charge nécessaire pour accompagner les personnes de manière adaptée</li> </ul>



42

4

PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

PILOTES :

- Dr Philippe SERRAND, président de la CME, CH de l'estran
- M. Stéphane MALHERBE, Directeur général ADSEAM

APPUI MÉTHODOLOGIQUE ET PRISE DE NOTES :

- Adeline LE MOUËLLIC, Lénaïc PISTIEN et Morgane MARIE



## Participants

Organisation	Fonction	Identité
CH Estran	Psychiatre	Dr BOITIAUX Gérard
EHPAD Delivet - Ducey	Directrice	BUTAULT Anne-Laure
CH public du Cotentin	Cadre de santé Service de Pédiatrie	COLLET Marie-Christine
MAIA du Cotentin	Pilote	COQ Vanessa
Fondation Bon Sauveur de la Manche	Cadre de proximité	DUFOUR Nicolas
CHRS Le Cap Avranches	Cheffe de service	ERNOUF Caroline
UNAFAM	Bénévole	FOSSEY Agnès
Foyer d'Acc. temp. Briqueville	Directrice	GENISSEL Isabelle
PTA du Cotentin	Administratrice	GERVAIS Corinne
Fondation Bon Sauveur de la Manche	Directrice administrative Pôle de Pédo-psychiatrie	GUILLEMARD Emmanuelle
Fondation Bon Sauveur de la Manche	Médecin Psychiatre	Dr KASMI Mohamed-Said
UDAF	Adjointe technique	LEBRIS GUERIN Nolwenn
AAJD	Directeur PRSA, SESSAD, IME	LEGIGAN C.
ADSEAM	Directeur général	MALHERBE Stéphane
CH Estran	Cadre de santé Psychiatrie Enfant Adolescent	POTIER Anne
ANPAA Normandie	Chargée de projets	REYNAUD Marion
CH Estran	Président de CME	Dr SERRAND Philippe
CHAG	Médecin Pédiatre	Dr SEVESTRE Christelle



## Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

44

### Éléments du diagnostic

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

### Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie des personnes, en prévention de la crise et en cas de crise et d'urgence

#### Dispositifs

- ▶ Au près des personnes : télé-médecine, MAIA, MSA cellule prévention suicide. Collectif départemental de prévention du suicide
- ▶ Au près des structures d'accueil des adolescents :
  - Centre/Nord : EMA prévention dans les écoles au près des équipes et ados en crise. En cours Cherbourg, en projet Coutances
  - Sud : partenariat Psychiatrie enf-ado/enseignants, équipes éduc.
  - Caen : UCHA Unité de Crise et d'Hospitalisation pour Adolescents.
- ▶ Au près des structures d'accueil de la personne âgée :
  - Nord : EMPP, UCC Valognes 10 lits
  - Sud :
    - EMPPA : intervient aussi au près des Méd. G et à domicile : anticipe crises, prépare hospitalisations.
    - EMPE

- ▶ Travaux de groupe
- ▶ Questionnaire



## Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

45

### Éléments du diagnostic

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

### Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie des personnes, en prévention de la crise et en cas de crise et d'urgence

#### Bonnes pratiques

- ▶ Hospitalisation programmée / séquentielle : tuilage pour la personne âgée
- ▶ CLSM Cherbourg : fiche d'évaluation et d'alerte Vigilance envers les séniors
- ▶ MAIA :
  - Repérage des points de fragilité avec les acteurs concierge, ville, infirmier...
  - Réunion de Concertation Pluridisciplinaire lors d'une situation complexe RCP
- ▶ Convention préfecture / forces de l'ordre/pompiers en ex H-Normandie pour intervenir en cas d'urgence. En projet dans la Manche
- ▶ 2500 personnes formées depuis 2006 au repérage de la crise suicidaire.

- ▶ Travaux de groupe
- ▶ Questionnaire



Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE
46

### Éléments du diagnostic

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

#### Organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques

- ▶ Urgences hospitalières avec appui de la Psychiatrie (3 CH généraux)
- ▶ Addictologie : Équipes de liaison en addictologie (ELSA), consultation d'urgence dans la journée (Sud) (GT 1)
- ▶ UAEO (Centre)
- ▶ Commission santé mentale et habitat (CCAS Cherbourg)
- ▶ Mineurs :
  - dans la mesure du possible, hospitalisation en pédiatrie (Nord et Centre)
  - Cellule de première intervention jeunes qui ne sont pas encore reconnus - 13/14 ans
  - Créneau d'urgence pour les MG face aux troubles du comportement de mineurs (Centre)
  - Maison des Adolescents
- ▶ Adultes :
  - **Sud** : foyer de Bricqueville (crise/urgence - 20-60 ans )
  - Équipe de maraude, EMPP
  - Hospitalisations de jour couplées avec une équipe éducative notamment des CHR.S.
  - Pour les MG : créneau d'urgence et Coordinateur de l'urgence (Sud) (GT1)
  - Temps dédié à l'accueil d'urgence dans chaque CMP (Sud)
- ▶ Pers. âgées :
  - **UTAC** de Caen : court séjour gériatrique – troubles du comportement aigus 10 lits

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE
47

### Éléments du diagnostic

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

#### Organisation du suivi en sortie d'hospitalisation

- ▶ PTA du Cotentin, CMP, GEM, associations d'usagers, PRADO (CPAM)
- ▶ Mineurs :
  - Centre : EMA (3 entretiens programmés avec l'EMA en sortie de pédiatrie)
- ▶ Adultes :
  - Coordination HDJ / ESMS en sortie d'HDJ.
  - Le suivi après une hospitalisation pour tentative de suicide
- ▶ Suicidants :
  - Dispositif Vigilans (ex Basse-Normandie) : carte de contact remise en sortie des urgences + appel de Vigilans 10 à 21 jours après.

#### Accompagnement de l'entourage

- ▶ Conduites anticipées en prévision d'une décompensation : travail avec le patient et son entourage sur ce qui peut être fait.
- ▶ Centre : Groupe famille (Saint-Lô)
- ▶ Nord : groupe pro-famille

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE
48

### Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
Manque de dispositif adapté pour répondre aux besoins des professionnels pour repérer et prendre en charge crise (dispositif « aller vers » domicile / établissement, point de rupture, précarité, coordination, ...)	Adaptation des dispositifs sur le territoire pour répondre aux besoins des professionnels dans le repérage et la prise en charge la crise	<ul style="list-style-type: none"> <li>6.1 Tenir compte de la géographie du territoire pour un maillage optimal</li> <li>6.2 Définir les parcours de prise en charge de la crise et de l'urgence : repérage, orientation, prise en charge et suivi</li> <li>6.3 Identifier les lits de post-urgence psychiatrique sur le département</li> <li>6.4 Recentrer l'accompagnement des personnes autour de leurs pathologies</li> <li>6.5 Définir les différents niveaux de recours pour la prise en charge des mineurs en cas de crise</li> </ul>

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

49

Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
Défaut de formation, d'accompagnement des professionnels / des aidants, de transferts de compétence pour prévenir la crise et l'urgence	Développer l'offre de formation, d'accompagnement des professionnels / des aidants, de transferts de compétence pour prévenir la crise et l'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Développer les formations mutualisées entre les acteurs</li> <li>⊗ Partager un vocabulaire et des outils communs</li> <li>⊗ Favoriser le partage d'expérience, les APP (analyse des pratiques professionnelles), RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire), CREX (retour d'expérience) entre les différents acteurs</li> </ul>
Gestion de la crise et de l'urgence non coordonnée ou difficile à coordonner en fonction des comorbidités (services des urgences, lieux de vie / d'hébergement, partage d'information, ...)	Améliorer la coordination de la crise	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Renforcer les dispositifs existants sur le territoire</li> <li>⊗ Informer sur les solutions de recours</li> <li>⊗ Formaliser les parcours</li> <li>⊗ Développer les outils de coordination</li> </ul>



Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

50

Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
Défaut d'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation (outils de coordination, partage d'information, accompagnement, ...)	Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Développer les dispositifs en faveur de l'accompagnement après la sortie</li> <li>⊗ Renforcer la coordination de l'accompagnement à la sortie de l'hospitalisation</li> </ul>



51

5

PROMOUVOIR LES DROITS,  
RENFORCER LE **POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION**  
DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES  
ET **LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION**

PILOTES :

- **Philippe LEPRELLE**, directeur de l'offre de soins et de l'appui à la performance, Fondation Bon Sauveur de la Manche
- **Ludovic LERENARD**, animateur ECC Granville, ADVOCACY Normandie

APPUI MÉTHODOLOGIQUE ET PRISE DE NOTES :

- **Adeline LE MOUËLLIC**, **Lénaïc PISTIEN** et **Morgane MARIE**



**Participants**

Organisation	Fonction	Identité
ECC (Granville - Advocacy)	Vice-Président	NGUYEN Cyrille
ECC (Granville - Advocacy)	Représentante	GAUSSIN Nadège
Fondation Bon Sauveur de la Manche	Référente CLSM	BERNARD Amélie
UDAF Manche	Directrice	BOUYAUD Frédérique
APAEIA	Directeur adjoint FAM	DEBIEU Laurent
Fondation Bon Sauveur de la Manche	Juristes	DORFFER Célia
Arrimage (Coutances - Arrimage)	Animateur	LE CLAINCHE Thierry
Conseil départemental	Chef du service soutien aux parcours et transformation de l'offre	LE PAGE Anne-Laure
Fondation Bon Sauveur de la Manche	Directeur Offre Appui Performance	LEPRELLE Philippe
ECC (Granville - Advocacy)	Animateur ECC Granville	LERENARD Ludovic
CMS Coutances	Adjointe à la responsable	MABKHOUT Aline
UNAFAM	Bénévole	NIVIERE Philippe
ANPAA	Psychiatre Addictologue	OURY Elisabeth
Atelier Santé Ville Saint Lô	Coordinatrice	PAINSECQ Marjorie
CPAM de la Manche	Gestionnaire de projet	POIRIER Lise
MAIA Centre Manche	Pilote	REGNAULT Marie
AAJD	Directeur DADP	RITTER S.
CHRS Le Cap Avranches	Éducatrice spécialisée	ROUSSEL Sandrine
Maison relais Asso Femmes/ADSEAM	Coordinateur	VAULEGEARD Mathieu



**Groupe 5 | PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION** 53  
 DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

**Éléments du diagnostic**

**Respect des droits**

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

- ▶ Pratiques hospitalières : réduction des pratiques d'isolement, de contention, de restriction des libertés d'aller et venir, registre isolement et contention visant à réduire les pratiques, maintien des liens avec les pairs, amis, familles lors d'une hospitalisation (le plus fréquemment possible), **démarches qualité**.
- ▶ Information de la personne, de son entourage : psychoéducation – travail d'information d'une assistante sociale sur les droits selon la situation (invalidité), annonce de la maladie, **Atelier Santé Ville**
- ▶ Dispositifs permettant aux personnes de faire valoir leurs droits (Logement / inclusion sociale / mobilité) : commission du CCAS Cherbourg, CLSM Cherbourg (protocole sur l'habitat), **CLSM Picauville**...
- ▶ Représentation de la personne : CDU, conseil de surveillance, CA, GEM, Commission des droits des citoyens, CDSP, représentants légaux comme garants des droits (UDAF, famille).

- ▶ Travaux de groupe
- ▶ Questionnaire



**Groupe 5 | PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION** 54  
 DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

**Éléments du diagnostic**

**Promotion des droits**

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

- ▶ Outils d'information, de promotion :
  - ▶ Associations auprès des usagers : 7 GEM, Advocacy, associations d'anciens buveurs, FTC, **sites Psycom et CCOMS**, guide UNAFAM
  - ▶ CLSM
  - ▶ Mairies : mise à disposition de documents sur l'accès aux droits, au travail
  - ▶ Travaux : formations santé mentale (Advocacy, RSVA), **programme Quality Rights de l'OMS**
  - ▶ Juristes dans les structures
- ▶ Dispositifs règlementaires dans les ESMS et établissements de santé :
  - ▶ CVS (ou cafés débats, d'idées), comités d'éthique
  - ▶ Projet d'établissement, chartes, contrat de séjour, questionnaires de satisfaction (usager et famille), **livret d'accueil**

- ▶ Travaux de groupe
- ▶ Questionnaire




Groupe 5
55
PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION
DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

### Éléments du diagnostic

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

#### Lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

- ▶ Information :
  - ▶ 2 semaines d'information en Santé Mentale (SISM) chaque année
  - ▶ Ateliers santé ville (Saint-Lô, Cherbourg) : informations grand public sur la santé mentale
  - ▶ Conférences Advocacy, colloque Santé mentale France, débats sur les usages de drogue, les violences intrafamiliales, la violence routière
  - ▶ Intervention de la ville de Cherbourg sur le harcèlement, les stéréotypes, bouc-émissaires
  - ▶ Action de lutte contre la stigmatisation par l'ARS, action mois sans tabac, culture à l'hôpital
  - ▶ Maison des adolescents (intervention face au harcèlement)
  - ▶ MSA 14 : « Changeons de regard sur le handicap » avec Cie Ophélie et café citoyen de Vire.
  - ▶ Forum sur le schéma médico-social unifié.
- ▶ Alternatives à l'hospitalisation (moins stigmatisantes) : HAD (12 pl. – Nord, 4pl. En projet – Centre)
- ▶ Associations d'usagers, bénévolat :
  - ▶ GEM, Groupe d'adhérents pour parler de santé mentale (St Lô : groupe « bien-être et santé mentale »)
  - ▶ Mona Lisa, Collectif départemental de prévention du suicide, collectif Regards croisés, Handi-baie, handibase



▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 5
56
PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION
DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

### Éléments du diagnostic


LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

#### Soutien par les pairs (pair-aidance)

- ▶ Advocacy, UNAFAM, associations néphalistes : groupes de paroles pour les familles et formations, présence des associations néphalistes en centre de soins, GEM développant la pair-émulation.
- ▶ Au-delà des GEM, entraide entre les adhérents
- ▶ Réponse accompagnée pour tous : Groupe de travail « pair-aidance » avec le RSVA.
- ▶ DU « pair-aidant » en addictologie, en psychiatrie, DU patients experts de l'IREPS

#### Soutien et accompagnement dans les droits des aidants

- ▶ Congé de solidarité familiale, droit au répit des aidants
- ▶ Dispositifs d'accueil, d'écoute et d'orientation :
  - ▶ Groupes de paroles UNAFAM prospect
  - ▶ CLIC, CAF, CCAS, CMS, CDAPH, Education Nationale, MAIA ; UNAFAM, UDAF, CJC
- ▶ Lieux de répit pour les aidants




▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

Groupe 5
57
PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION
DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

### Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
<p><b>Manque d'écoute de l'usager et de l'aidant dans le parcours</b> (consentement, barrière de la langue, décalage entre le rythme de la personne et la réactivité de l'offre, manque d'information sur le diagnostic, posé, manque d'adaptation des dispositifs aux besoins de la personne) <b>qui ne facilite pas la reconnaissance ces capacités d'agir de l'usager</b> (empowerment, pair-aidance)</p>	<p>promouvoir l'écoute de l'usager et de l'aidant dans le parcours afin de reconnaître leur capacité d'agir</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊖ Développer les approches cliniques d'empowerment</li> <li>⊖ Développer la pair-aidance</li> </ul>



**Groupe 5** | PROMOUVOIR LES **DROITS**, RENFORCER LE **POUVOIR DE DÉCISION** ET D’**ACTION** **58**  
 DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET **LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION**

**Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre**

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
Méconnaissance de la législation par les usagers, leurs proches, les professionnels, représentants des usagers	améliorer le niveau de connaissance sur la législation en matière de psychiatrie et de droit commun en faveur de l'inclusion sociale (usagers, aidants, professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Proposer des formations décloisonnées (usagers, aidants, professionnels du sanitaire, médico-social, social)</li> <li>⊗ Thème de la psychiatrie (restriction de liberté, soins sans consentement)</li> <li>⊗ Thème du parcours de vie (secret partagé, droit au logement, à la vie sociale et citoyenne, au loisir, à la culture, ...)</li> <li>⊗ Renforcer l'accessibilité à l'information (adaptation de l'information (FALC : facile à lire et à comprendre) et des modes de communication)</li> </ul>



**Groupe 5** | PROMOUVOIR LES **DROITS**, RENFORCER LE **POUVOIR DE DÉCISION** ET D’**ACTION** **59**  
 DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET **LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION**

**Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre**

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
Méconnaissance de l'offre d'accompagnement et de soins en santé mentale par les usagers, leurs aidants et les professionnels	améliorer la communication d'informations sur l'offre d'accompagnement en santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Informer sur le thème des mesures de protection</li> <li>⊗ Communiquer sur l'offre existante en matière d'accompagnement sanitaire, social et médico-social (mesures de protection)</li> <li>⊗ Développer les Conseils Locaux de Santé Mentale (dispositifs de communication sur l'offre et les besoins en santé mentale)</li> </ul>
Méconnaissance des troubles et handicap par les usagers, leurs proches et stigmatisation par la société	mettre en œuvre une stratégie territoriale de lutte contre la stigmatisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Améliorer la connaissance sur les troubles, la souffrance et le handicap psychique par les usagers, les aidants, les professionnels et la société (dont les élus)</li> <li>⊗ Lutter contre les idées fausses et leur diffusion (médias, réseaux sociaux)</li> <li>⊗ Promouvoir l'image de marque, changer le regard sur les lieux et modalités de soin psychiatriques</li> </ul>



**60**

**6**

**AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE**

**PILOTES :**

- Mme Soizic GUILLARD, Directrice générale adjointe, Manche Habitat
- Fanny ANFRAY, Pilote du dispositif MAIA du Sud Manche


**APPUI MÉTHODOLOGIQUE ET PRISE DE NOTES :**

- Adeline LE MOUËLLIC, Lénaïc PISTIEN et Morgane MARIE



### Participants

Organisation	Fonction	Identité
AAID	Directeur pédagogique	MESNILDREY Julien
APEI CENTRE MANCHE	Directeur Pôle Soins Santé	PYCK Sébastien
CCAS COUTANCES	Responsable du Pôle Social	MACE Isabelle
CCAS SAINT-LÔ VILLA BRIOVERE	Responsable Villa Briovère	DAGUZE-CLEMENT Albane
CH ESTRAN	Cadre de santé Psychiatrie Enfant Adolescent	POTIER Anne
CMPP SAINT-LÔ	Orthophoniste	ETIENNE Isabelle
CMPP SAINT-LÔ	Psychologue	LAURENT Claire
CMPP SAINT-LÔ	Médecin psychiatre	DR MANIER Ophélie
CONSEIL DEPARTEMENTAL	Directrice de l'insertion	COURBARON Perrine
ETP ST JAMES	Directeur Adjoint	LEMEÉ Aurélien
FBS MANCHE	Assistante sociale	BLANDIN Marie Hélène
FBS MANCHE	Assistante sociale stagiaire	CADOUAL Marie
FBS MANCHE	Assistante sociale	FRANCOIS Claire
FBS MANCHE	Cadre de santé	SIMON Bérandère
MADO	Accueillante écoutante	LEBARBIER Marie-Laure
MAIA SUD MANCHE	Pilote	ANFRAY Fanny
MANCHE HABITAT	Directrice générale adjointe	GUILLARD Soizic
MSA	Chargée de mission prévention santé	HUBERT Sylvie
PTA LES PIEUX	Coordinateur	PHILIPPE Simon
UNAFAM	Bénévole	ROUSSEL Philippe
IREPS - PSN	Conseiller territorial	LENOURY David



## Groupe 6 | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE 62

### Éléments du diagnostic

#### Actions visant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

- ▶ Prévention des conduites addictives :
  - ▶ Centre Manche : Formation des enseignants à la prévention des addictions
  - ▶ Associations néphalistes, CJC, CAARUD
- ▶ Isolement /mobilité :
  - ▶ Équipements, intervenants sociaux : CMS, SAVS, MDA, centres sociaux, aide à domicile, collectif « regards croisés », CLIC, associations (Mona Lisa, visiteurs du soir, Application séniors séniors...)
  - ▶ Transports solidaires (MSA), Manéo Proximité (En voiture Simone), bus social...
  - ▶ Convention Habitat Manche pour l'accueil de migrants
- ▶ Logement :
  - ▶ Résidences accueil, maisons relais, familles gouvernantes, bailleurs sociaux
  - ▶ aide au maintien dans le logement (SAMSAH, MAIA, réunion entre institutions (action sociale et sanitaire, CARSAT, département, CCAS)
  - ▶ Plan Logement d'abord 2018/22 Normandie
- ▶ Précarité
  - ▶ plan d'insertion pour les jeunes dès 21 ans (Plan de lutte contre la pauvreté, équipes mobiles)

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire

## Groupe 6 | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE 63


### Éléments du diagnostic

#### Actions visant le renforcement des compétences psychosociales de la population

LES FORCES, ACTIONS REMARQUABLES DU TERRITOIRE SUR LESQUELLES S'APPUYER

- ▶ Cours de citoyenneté à l'école
- ▶ Soutien à la parentalité :
  - ▶ Parentibus
  - ▶ Staff périnatalité à Saint-Lô, Coutances et Avranches
  - ▶ Espace ressource parents (CNAF), Mado
  - ▶ Pôle Famille (Granville)
  - ▶ Aide sociale à l'Enfance
- ▶ Soutien face aux violences intrafamiliales
- ▶ Risques psycho-sociaux au travail :
  - ▶ formations UDAF
  - ▶ MSA : Soirée débat « et si on parlait du travail », accompagnement, sensibilisation, formation

▶ Travaux de groupe  
▶ Questionnaire





Groupe 6 | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX

64

EN SANTÉ MENTALE

Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
<p>Méconnaissance des dispositifs existants entraînant le sentiment de cloisonnement et d'un manque d'offres (éducation nationale, bailleurs sociaux, sanitaire, médico-social, social)</p> <p>Manque de communication /méconnaissance des instances départementales (tables stratégiques, CTS, Conférence des financeurs) et territoriales (table tactique, comité de territoire des élus du GHT, commission d'orientation pluridisciplinaire territoriale, RCP, réunions d'info/coord., des CLIC...)</p>	<p>Renforcer l'interconnaissance des acteurs sur leurs missions (professionnels et élus) par territoire (Nord, Centre, Sud) afin d'impulser des coopérations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lutter contre le sentiment de cloisonnement des professionnels en améliorant l'identification des acteurs et leurs champs de compétences et promouvoir l'offre existante sur le territoire auprès des professionnels et des élus en complétant les outils existants (référentiel des missions des MAIA, fiches d'identités des services hospitaliers (GHT MSM), fiches Via-trajectoire, fiches RSVA)</li> <li>- Décloisonner l'action sanitaire/médico-soc. / sociale, les instances décisionnelles de la Manche afin de définir des orientations politiques communes sur des thématiques similaires (multiplicité des dispositifs de gouvernance, de proposition sur des thématiques similaires sans prise en compte de l'existant) en confortant le co-pilotage des politiques de l'autonomie (protocole ARS Normandie-CD), en rappelant le rôle décisionnel des Tables de Concertation Stratégique et Tactique, en facilitant la convergence des décisions des instances de gouvernance (ICS, PTSM, CTS, CDF, Manche inclusive...) à partir d'outils et d'une organisation définie conjointement avec les acteurs et tutelles</li> </ul>

Groupe 6 | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX

65

EN SANTÉ MENTALE

Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
<p>Manque de logements adaptés et difficulté d'accès : parcours résidentiel à co-construire en transversalité</p> <p>Difficultés de réinsertion sociale</p>	<p>Fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité Travail, logement, mobilité, langage...</p> <p>Améliorer la coordination du parcours de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser les initiatives de travail en réseau au service des parcours individuels et les pérenniser (staff, RCP...) en intégrant le DLHV-DMP dans les CPOM par les autorités de tutelles et impulsant une réflexion sur le volet accompagnement et coordination des situations fragiles tout âge de niveau 2</li> <li>- Augmenter l'offre d'hébergement adapté notamment pour les PHV</li> <li>- Favoriser la prise en charge globale de la personne et renforcer la place des familles dans le projet personnalisé</li> <li>- Réhabilitation psychosociale (formation des acteurs)</li> <li>- Besoin de formation des acteurs, des personnes</li> <li>- Développer les outils de coordination communs (DLHV, SI partagé, projet personnalisé, outils d'évaluation...)</li> <li>- Formaliser la coordination par des protocoles et procédures communs à l'échelle des GHT et inscrite dans les CPOM</li> <li>- Développer des formations décloisonnées s'appuyer sur la démarche de mutualisation des formations organisée par le GCSMS Sud Manche et l'action « vis ma vie » dans le cadre du GHT MSM</li> </ul>

Groupe 6 | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX

66

EN SANTÉ MENTALE

Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre

PROBLEMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATEGIQUES
<p>Confusion entre l'action de repérage et les actions de prévention</p> <p>Gestions des conflits intra-familiaux Enfants-parents, parents-parents, couple âgé</p>	<p>Développer la formation des professionnels au repérage précoce (Priorité 1, enjeu 1)</p> <p>Développer les actions de prévention de promotion de la santé toutes populations confondues</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des formations spécifiques pour les professionnels Formation mutualisée sur le territoire, immersion « vis ma vie », partage, collaboration</li> <li>- Sensibiliser toutes personnes pouvant avoir un rôle dans le repérage précoce S'appuyer notamment sur la démarche des sessions de sensibilisation guichet intégré déployées dans le cadre des MAIA</li> </ul>

**Groupe 6** | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE 67

**Vers une définition des enjeux et actions à mettre en œuvre**

PROBLÉMATIQUES ISSUES DU DIAGNOSTIC	ENJEUX	OBJECTIFS STRATÉGIQUES
Isolément des publics et manque de reconnaissance des actions bénévoles de lutte contre l'isolement	Lutter contre l'isolement et reconnaître le rôle « ressource » des aidants, bénévoles et pair-aidants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir les réseaux bénévoles du territoire (communication) auprès des professionnels et élus à partir des annuaires existants</li> </ul>

68

**2<sup>ème</sup> étape : LE PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE**  
Fiches « enjeux », engagement des acteurs et validations

**LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale »** 69

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE de la MANCHE version 2019 :02  
Enjeu 1 Priorité 1 : titre / ou Enjeu transversal 1

**Contexte et besoins spécifiques :** (rappel des éléments de diagnostic d'où l'on part) **Couverture territoriale**

**Objectifs stratégiques** **Acteurs de mise en œuvre**

Engagement des acteurs lors des groupes de travail du mois de mai et du séminaire programmé le 25 juin

Conditions de mise en œuvre	Lien avec les autres travaux territoriaux
1.	E
2.	E
3.	E

Résultats attendus :  
Commentaires:

**LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale »** 70

CALENDRIER DE VALIDATION PAR LES INSTANCES

Validations	Diagnostic (DTSM)	Projet (PTSM)
Comité de pilotage PTSM	25 avril 2019	27 septembre 2019
Conseil Territorial de Santé	18 juin 2019	11 octobre 2019
Conseils Locaux de Santé Mentale	A définir	A définir
Direction Générale de l'ARS	Eté 2019	Décembre 2019



ANNEXE 4

# DIAPORAMAS DES REUNIONS

- Séminaire | réunion du 25 juin 2019

**LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale »**

6 PRIORITÉS fixées par le décret du 27 juillet 2017

1. Mettre en place un **repérage précoce** des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements.
2. Organiser le **parcours de santé et de vie** de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale des personnes
3. Permettre l'accès à des **soins somatiques adaptés**
4. Prévenir et prendre en charge les **situations de crise et d'urgence**
5. Promouvoir les **droits**, renforcer le **pouvoir de décision et d'action** des personnes souffrants de troubles psychiques et **lutter contre la stigmatisation**
6. Agir sur les **déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux** en santé mentale

1 EXIGENCE


La mobilisation des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire dans l'élaboration du projet afin d'améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec des troubles psychiques.

**LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale »**

3 ETAPES

Diagnostic territorial → Projet territorial → Contrat territorial

Échéance :            **JUIN 2019**                            **SEPTEMBRE 2019**                            **DECEMBRE 2019**


4

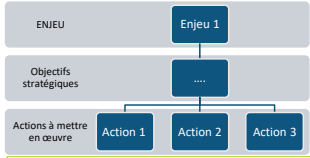
## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale »

MÉTHODOLOGIE

Les groupes de travail se sont réunis 3 fois :

- ▶ **Janvier**
  - Diagnostic des forces / faiblesses du territoire
  - Repérage des problématiques majeures
- ▶ **Mars**
  - Analyse des causes des problématiques repérées
  - Détermination des enjeux
- ▶ **Mai**
  - Validation des enjeux et des objectifs stratégiques
  - Identification des actions visant à atteindre ces objectifs

Diagnostic territorial



Feuille de route du PTSM


5

## Présentation des travaux des groupes thématiques

Forces, point de fragilité, enjeux et propositions d'actions


6

1

METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE**

DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC,

AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS

**PILOTES :**

- **Jessy GUERIN**, directrice de l'organisation des soins, de la qualité et de la gestion des risques, CH de l'estran
- **Manuel FOLGUERAL**, directeur de l'AAJD



**Groupe 1** | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'**ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS** **7**

**Participants**

ADSEAM	Aurélie LEFILLATRE	Appui Santé Nord - Infirmière	CMPP Saint-Lô	Jocelyne THOUROUDE	Psychomotricienne
	Évelyne MONROCC JEANNE	AEMO Saint-Lô - Psychologue	Conseil départemental	Manuelle VIARD	Psychologue
	Béatrice MESTRES	PMS IME ITEP - Chef de service		Dr Catherine LE MORVAN	Médecin PMI
	Céline GOMMELET	SESSAD Mortain - Stagiaire Chef de service	FBSM	Dr Jérémie COUPEZ	Pédopsychiatre
	Céline GESQUIN	PMS SESSAD - Chef de service		Dr Catherine DURAND	Psychiatre et Addictologie Ch. du pôle Addictologie
	Amélie LOIR	LHSS Cherbourg - IDE		Dr Jacques LE MOUTON	Psychiatre / Chef pôle de psychiatrie adulte Centre
CH Avranches-Granville	Chantal ATGER	AEMO - Travailleur social	FBSM / MADO	Dr Anne LETRILLIART	Psychiatre
	Dr Giovanni FAVARETTO	Ch. De service Pédiatrie	France Terre d'Asile CADA	Benoît FOURREAU	Intervenant social
CH de l'Éstran	Anne MERCIER	Chef de pôle Santé mentale enfant/adolescent		Yessica VAURIE	Intervenante sociale et référente santé
	Jean-Yves BREUREC	Chef de pôle d'addictologie	MAIA Centre Manche	Marie REGNAULT	Pilote
	Aline IMBAUD	Psychiatre		Amélie LECLER	Assistante sociale
	Hayet LIPIETZ	Psychiatre	PJJ	Alizée TURGIS	Éducatrice
CHPC	Valérie LERUEZ	PASS / USMP IDE		Anne-Laure CASSARA	Psychologue
DSDEN	Claude SAINT-AURET	Conseiller technique	UDAF	Ugo PARIS	Directeur
EHPAD	Lory LEQUY	Directrice	UNAFAM	Françoise AVICE	Bénévole

**Groupe 1** | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'**ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS** **8**

**THEMES ABORDES : L'organisation de l'accès au diagnostic et au suivi psychiatrique de l'accès aux expertises existant au niveau régional ou national des accompagnements sociaux et médicosociaux du partenariat entre les professionnels de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médicosociaux**

- Une organisation assurée par :**
- ▶ **Des acteurs clés du territoire :** Médecins généralistes, établissements de santé et médicosociaux, PMI, CAMSP, MADO, liaison, CSAPA, CAARUD, MSA, ...
  - ▶ **Des dispositifs déployés en réponse à un besoin :** Famille gouvernante, appartements thérapeutiques, plateforme de répit, appui santé, groupes pro-famille, réseau périnatalité
  - ▶ **Des ressources régionales (CAEN):** Unité de crise et d'hospitalisation adolescents, CRA, Unité troubles cognitivo-comportementaux
  - ▶ **Des outils d'évaluation partagés :** autisme, enfance, addictions
  - ▶ **Une coordination mise en place entre les professionnels :** courrier, synthèse pluridisciplinaire, staff
  - ▶ **Une coopération et un partage d'expérience / de savoirs :** Supervision, analyse des pratiques, PSLA, équipe mobile psychiatrie
  - ▶ **Des partenariats en réponse à une situation particulière :** unité réhabilitation cognitivo-comportementale de VALOGNES, crèches d'urgence sur les CMP et en addictologie pour les médecins généralistes

- Une organisation fragilisée par :**
- ▶ La pénurie de professionnels de santé et les délais pour accéder aux soins
  - ▶ La ruralité du territoire et les problématiques de mobilité
  - ▶ La répartition non homogène de l'offre de soins et d'accompagnement
  - ▶ Une offre d'accompagnement insuffisamment dimensionnée
  - ▶ Le manque de lisibilité de l'offre par les acteurs mais aussi les usagers
  - ▶ Le manque de formation des professionnels au repérage et à la santé mentale (dont médecins généralistes)
  - ▶ La difficulté pour les professionnels à partager de l'information sur la prise en charge / l'accompagnement (secret médical, information partagée)
  - ▶ Des partenariats non valorisés, non pérennes, non formalisés
  - ▶ ...

**Groupe 1** | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'**ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS** **9**

ENJEU 1	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Développer la connaissance du grand public et l'interconnaissance des acteurs du territoire en lien avec le repérage précoce des troubles psychiques	Améliorer l'identification des acteurs et de leurs champs de compétences sur le territoire (à destination des professionnels / grand public)	Elaborer un annuaire collaboratif sur un portail internet avec un onglet dédié aux professionnels et un autre dédié aux usagers
	Favoriser le partage d'information et la coordination entre les professionnels	Créer un lieu d'accueil généraliste par public : lieux d'accueil et d'orientation
	Informé sur les règles du secret partagé	Inciter au développement des conseils locaux de santé mentale
		Travailler un document commun sur les informations qui pourraient être partagées (dossier partagé)



**Groupe 1** | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'**ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS** **10**

ENJEU 2	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Développer la formation des professionnels au repérage précoce, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques	Organiser des formations spécifiques pour les professionnels (formation mutualisée sur le territoire, immersion, partage, collaboration)	Développer les formations des professionnels accueillants des jeunes publics / ado
	Sensibiliser toutes personnes pouvant avoir un rôle dans le repérage précoce.	Développer les formations auprès des acteurs médico-sociaux
		Proposer une journée départementale annuelle sur le thème de la santé mentale
		Développer une maison pour enfants
		Développer le dispositif «promeneurs du net»
		Développer les stages en immersion dans les institutions pour les professionnels
		Prévoir des Psychologues scolaires et Assistantes sociales scolaires en élémentaire
		Donner les moyens aux enseignants pour se former et orienter en matière de repérage précoce



**Groupe 1** | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'**ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS** **11**

ENJEU 3	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Faciliter l'accès à un hébergement adapté	Augmenter l'offre d'hébergement adapté notamment pour les adolescents et les migrants	Augmenter l'offre d'hébergement adapté > développer les possibilités de mutualiser plusieurs aides pour favoriser la mise en place de dispositif > Développer des structures plus spécialisées avec évaluation et prise en charge telles que l'UCHA, l'UTAC, l'UCC
	Fluidifier le parcours (du repérage à l'accès à un hébergement)	Accompagner les professionnels de terrain en créant une équipe d'appui en santé mentale : > analyse de pratiques auprès des équipes > intervention en immersion dans tous types de structures pour être ressource dans l'accompagnement des troubles psychiques. > Intervention auprès des structures également en cas de crise



**Groupe 1** | METTRE EN PLACE UN **REPÉRAGE PRÉCOCE** DES TROUBLES PSYCHIQUES, L'**ACCÈS AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS** **12**

ENJEU 4	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Développer l'offre d'accompagnement et pérenniser le dispositif existant en matière de repérage précoce, diagnostic, d'accès aux soins et aux accompagnements aux troubles psychiques	Favoriser la prise en charge globale de la personne (système familial ... et renforcer la place des familles dans le projet personnalisé	Pérenniser les projets existants en renforçant l'interface entre les différents acteurs dans le cadre d'équipe pluridisciplinaire
	Développer des dispositifs innovants limitant les délais d'attente pour la prise en charge des enfants et adolescents	Développer une base de données des dispositifs innovants en matière de repérage précoce, diagnostic, accès aux soins et accompagnements pour connaître les dispositifs existants (nationalement, au-delà) pour s'en inspirer et les adapter au besoin du territoire.
	Mobiliser les professionnels de recours ayant des compétences spécifiques	Développer la coordination des parcours de soins en santé mentale pluridisciplinaire par un soignant coordinateur
		Développer les synthèses professionnelles en visioconférence
		Créer un annuaire des ressources départementales psychiatriques


13

## 2

### ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES

**PILOTES :**

- **Sylvie BLOCKLET**, directrice de l'ETP St James
- **Stéphane BLOT**, directeur du centre hospitalier de l'estran




**Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES**

14


**Participants**

AAID	Dr CASTELEYN S. FAURE	Médecin psychiatre Directeur Qualité et Innovation
ACAIS	Charlotte GAUDRÉ Nadège AULNAY	Directrice transverse accompagnement à la santé Directrice SAMO
ADMR 50	Elise IDRISSE MAHIEU	
ADSEAM – IME	Davide FOURNEE	Chef de service
ADSEAM – Pôle Insertion Le Cap	Yann GIROT	Chef de service
ANPAA – CSAPA	Bruno CHATEL	Infirmier
APAEIA	Jacques BONNIN	Directeur pôle Adultes
APEI CENTRE MANCHE	Bruno DENIS	Directeur Adjoint prestations hébergement   pôle habitat et vie sociale
CH Estran	Dr Gérard BOITTIAUX	Médecin psychiatre
	Dr Eric LARGET	Médecin psychiatre
	Anne POTIER	Cadre de santé Pôle santé mentale enfant et adolescent
Conseil départemental – MDA	Dr Vit VADURA	Médecin psychiatre
	Gilles PRIEUR Olivia ROTELLI	Responsable pôle enfance et 16/25 ans Facilitatrice coordinatrice des clauses sociales
DDCS	Sylvie LEFRANCOIS	Responsable du pôle politiques sociales
FBS MANCHE	Dr Anne LETRILLIART	Médecin Psychiatre
	Frédéric JORET	Cadre de santé
MAIA SUD MANCHE	Fanny ANFRAY	Pilote
Maison relais ass. Femmes / ADSEAM	Paul HAIRON	éducateur spécialisé-hôte Maison Relais
UDAF	Sophie COHEN	Responsable d'antenne
UNAFAM	Marie Claire QUESNEL	Bénévole

**Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE EN VUE DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES**

15


**THEMES ABORDES : L'organisation d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité de l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale du maintien dans le logement ou de l'accès au logement du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi du maintien ou de l'accès à la scolarisation et aux études de l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives du soutien aux familles et aux proches aidants**

**+ Une organisation assurée par :**

- ▶ **Des acteurs clés du territoire :** MADO, MAIA, Equipes mobiles, PASS, équipe périnatalité, Unité de réhabilitation Cognitivo-Comportementale, SIAO, CHRS, CLIC, France Terre d'Asile, MFR, AAJD, APAEIA, éducation nationale, coordonnateurs Projet Educatif Social Local, maisons relais, RSVA
- ▶ **Des dispositifs déployés en réponse à un besoin d'accompagnement :** relais-familles / animateurs-familles, Accueil enfants parents, promeneurs du Net, télé-médecine, Vigilans, commission Santé Habitat
- ▶ **Des outils en faveur de la coordination :** staff périnatalité, PRADO, outils MAIA, PASS, Commission d'Orientation Pluridisciplinaire Territoriale
- ▶ **Des dispositifs en faveur de l'accès / maintien dans le logement :** Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat, pôle « lutte contre l'habitat indigne » DDTM
- ▶ **Des dispositifs en faveur de l'accès / maintien dans l'emploi :** maillage missions locales / pôle emploi, Travail Alternatif Payé à la Journée, ateliers d'adaptation à la vie active
- ▶ **Des dispositifs en faveur de la participation sociale :** @too normandie, carte spot, carte kiosk, solidarité transport et réseaux de visiteurs solidaires
- ▶ **Des dispositifs en faveur du soutien aux familles / aidants :** associations d'usagers et de familles d'usagers, GEM, groupes profamille, association locales, journée annuelle « repo'santé »



**Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE EN VUE** 16  
**DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES**

**Une organisation fragilisée par :**

- ▶ La pénurie de professionnels de santé et les délais pour accéder aux soins
- ▶ La répartition non homogène de l'offre de soins et d'accompagnement
- ▶ La ruralité du territoire et les problématiques de mobilité, d'accès au numérique
- ▶ Le défaut d'inter-connaissance des acteurs et de leurs missions
- ▶ Le manque de lisibilité de l'offre par les acteurs mais aussi les usagers
- ▶ Des partenariats fragiles, non formalisés
- ▶ Des ruptures de parcours liés à l'âge, à la complexité des profils des personnes, aux difficultés d'accès aux informations par les professionnels, aux outils d'évaluation non partagés par les acteurs, aux financements
- ▶ La difficulté pour les professionnels à partager de l'information sur la prise en charge / l'accompagnement (secret médical, information partagée)
- ▶ La non-flexibilité des cahiers des charges et critères d'admission en hébergement et les délais d'admission
- ▶ Une méconnaissance des dispositifs d'aide à la participation sociale, à l'emploi, au logement par les usagers, les acteurs
- ▶ Les critères d'éligibilité pour accéder aux services proposés par les collectivités territoriales (ex. : solidarité transport).
- ▶ Les délais trop longs pour intégrer certains dispositifs (ex. chantiers d'insertion)
- ▶ Les familles et proches -aidants peu associés aux décisions relatives parcours de leur proche
- ▶ Une offre sous-dimensionnée au regard des besoins du territoire (accompagnement, logement, formation, ...)
- ▶ La capacité d'agir et à se faire confiance des personnes souffrant de troubles psychiques
- ▶ La stigmatisation des personnes souffrant d'un handicap psychique
- ▶ ...

**Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE EN VUE** 17  
**DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES**

ENJEU 1	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Connaître et faire connaître, mettre en place des dispositifs veillant à assurer une meilleure articulation et coordination des différents acteurs	Développer la connaissance des professionnels et des usagers sur l'offre existante	Créer un annuaire des ressources départementales psychiatriques
	Renforcer et pérenniser les passerelles entre les acteurs dans la coordination du parcours des personnes	Développer des actions de coordination type MAIA
	Décloisonner l'action sanitaire, médicosociale et sociale	Organiser des états généraux de la santé mentale tous les 2 / 3 ans
	Développer et encourager l'utilisation d'outils de coordination communs	Développer les commissions « cas critiques »
		Développer le soutien aux familles d'accueil
		Développer les interventions de médecins entre établissements (santé et médicosociaux)
		Développer les formations/informations auprès des acteurs de terrain sur dispositifs existants
		Développer les GEM en lien avec les CCAS et les conseils locaux de santé mentale

**Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE EN VUE** 18  
**DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES**

ENJEU 2	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Créer des dispositifs d'insertion et de maintien en milieu ordinaire et/ ou en faciliter l'accès	Réhabilitation psychosociale (formation des acteurs)	Développer les compétences sur l'évaluation neuropsychiatrique
	Besoin de formation des acteurs, des personnes	Développer les approches cognitives et cognitivo-comportementales auprès des publics enfants, adolescents et adultes
		Développer les formations avec un caractère transversal aux approches neuropsychiatrique, aux outils de remédiation cognitive
		Développer des outils d'évaluation partagés et un socle de formation communs (évaluation contextuelle et environnementale de la personne)
		Mettre à disposition une cartographie des ressources territoriales, valoriser travail en réseau
		Valoriser /élargir les actions type « santé habitat »
		Développer les actions d'insertion type « au fil de l'eau » en lien avec le dispositif emploi accompagné

19

**Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE EN VUE DU RÉTABLISSMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES**

ENJEU 3	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
<p>Homogénéiser l'offre de soins sanitaires et médicosociales sur le territoire</p>	<p>Formation des professionnels</p> <p>Répartition des professionnels sur le territoire : cartographie de l'offre</p>	<p>Développer la télé-médecine et la télé-expertise</p> <p>Développer la visioconférence pour les études de situations</p> <p>Organiser les temps d'immersion pour les acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux</p> <p>Sensibiliser les décisionnaires à la réhabilitation psychosociale, à l'offre existante</p> <p>Valoriser les conventions de partenariats entre les acteurs sanitaires, sociaux, médicosociaux</p> <p>Former et sensibiliser les acteurs à la connaissance des publics, repérer et faire relais</p> <p>Proposer une cartographie de réseau</p> <p>Se servir des services intégrés pour aller vers le public et former les professionnels</p> <p>Demander le remboursement des consultations de psychologues, psychomotricien, ... pour certains profils d'usagers</p> <p>Inclure les universités à développer les formations en neuropsychologie</p>

20

**Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE EN VUE DU RÉTABLISSMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES**

ENJEU 4	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
<p>Prévenir les ruptures lors des transitions liées à l'âge (enfant / adolescent, adolescent / adulte, barrière des 60 Ans, ...)</p>	<p>Développer les dispositifs de type : Case manager, gestionnaire de cas</p> <p>Uniformisation des procédures, des parcours</p>	<p>Renforcer l'accompagnement des adolescents dans leur parcours de vie</p> <p>Faciliter les dérogations pour les usagers de 18 / 25 ans</p> <p>Proposer une cartographie des ressources actuelles par rapport à un territoire donné</p>

21

**Groupe 2 | ORGANISER LE PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE DE QUALITÉ ET SANS RUPTURE EN VUE DU RÉTABLISSMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES**

3

PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS

**PILOTES :**

- **Franck HASLEY**, directeur délégué aux prises en charge sanitaire, Fondation Bon Sauveur de la Manche
- **Dr Bruno REGNAULT**, médecin généraliste

Groupe 3   PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS			22
Participants			
MAIA du Cotentin	COQ Vanessa	Pilote	
RSVA	JANIN Séverine	Chargée de mission	
PTA des Pieux	JOUAULT Virginie	Coordinatrice	
CH Estran	Dr LARGET Eric	Médecin addictologue	
APEI CM	LECANU Alexandra	Infirmière	
ADEPAM	LE MAITRE Stéphane	Directeur EHPAD – Président ADEPAM	
Fondation Bon Sauveur de la Manche	LIOT Laurence	Directrice administrative Pôle psychiatrie adulte Nord	
CH public du Cotentin	MONTEIL Sophie	Cadre de santé - SSR/UCC	
CH estran	Dr Philippe SERRAND	Président de la CME	

Groupe 3   PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS			23
<p><b>THEMES ABORDES :</b> Le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels de santé de premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé</p> <p>L'organisation par les établissements de santé autorisés en MCO d'un accueil et d'un accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques</p> <p>L'organisation de l'accès aux soins somatiques pour les personnes hospitalisées au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie</p> <p>L'organisation d'actions de prévention, d'éducation à la santé et d'un suivi somatique par les établissements et services sociaux et médico-sociaux</p>			
<p><b>+ Une organisation assurée par :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Des acteurs clés du suivi somatique de premier recours : Médecins généralistes, SOS médecins (Cherbourg), MSP et PSLA, Infirmiers libéraux, Conciliatrices de la CPAM, PFIDASS, UC-IRSA, PTA, CAARUD, Centre de santé communautaire Cherbourg, Lits halte soins santé, Appui Santé, Appartements de coordination thérapeutique, somaticien dans les établissements de santé mentale (psychiatrie et addictologie)</li> <li>Une coordination mise en place : Médecine libérale / Psychiatrie, Médecine libérale / Maison des adolescents de la Manche, Médecine libérale / ESMS, des outils : Dossier de liaison, ViaTrajectoire et des dispositifs : infirmier de liaison coordination du CHPC, PASS, PTA et équipes mobiles</li> <li>Des dispositifs d'accueil pour des évaluations en urgence : UHCD,</li> <li>Des consultations adaptées et un accompagnement organisé : Soins dentaires conservateurs pour personnes en situation de handicap (CH Mémorial de Saint-Lô, CH Public du Cotentin) et dépistages bucco-dentaires (CH estran) en partenariat avec le RSVA, suivi somatique en EHPAD par télé-médecine, accompagnement par la MAIA, par les professionnels des établissements d'hospitalisation et d'hébergement.</li> <li>Un partage de connaissances entre professionnels : formation par les ELSA, Formation RSVA au handicap pour les établissements MCO</li> <li>Fondation Bon Sauveur de la Manche : Projet santé somatique FBMS, Examens de santé via l'UC IRSA, Bilan somatique du pôle addictologie à La Glacière, Recours aux Infirmiers.es libéraux/ales, Le CAARUD et les ELSA, Dépistages bucco-dentaires via le RSVA, Présence continue (en journée uniquement) d'un Médecin somaticien à minima, est prévue au sein des services afin de maintenir le suivi somatique.</li> </ul>			

Groupe 3   PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS			24
<p><b>THEMES ABORDES :</b> Le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels de santé de premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé</p> <p>L'organisation par les établissements de santé autorisés en MCO d'un accueil et d'un accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques</p> <p>L'organisation de l'accès aux soins somatiques pour les personnes hospitalisées au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie</p> <p>L'organisation d'actions de prévention, d'éducation à la santé et d'un suivi somatique par les établissements et services sociaux et médico-sociaux</p>			
<p><b>Une organisation impactée par :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La pénurie de professionnels de santé et les délais pour accéder aux soins</li> <li>La répartition non homogène de l'offre de soins et d'accompagnement</li> <li>Le défaut d'inter- connaissance des acteurs et de leurs missions</li> <li>Le manque de lisibilité de l'offre par les acteurs mais aussi les usagers</li> <li>La difficulté pour les professionnels à partager de l'information sur la prise en charge / l'accompagnement (secret médical, information partagée) et un défaut de coordination entre professionnel</li> <li>Un besoin d'adapter la prise en charge aux besoins de la personne : créneaux de consultation dédiés, visite à domicile, accueil aux urgences adapté, prise en charge en MCO</li> <li>De moins en moins de visites à domicile par les médecins généralistes à l'origine d'hospitalisations.</li> <li>Un manque de formation des professionnels de santé libéraux en matière de santé mentale et d'addictologie</li> <li>...</li> </ul>			

Groupe 3   PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS		
25		
ENJEU 1	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Améliorer la coordination du parcours de santé bio-psychosociale de la personne	Développer une prise en charge globale de la personne (sanitaire, médico-social, social...)	Développer l'utilisation du DMP : organiser des formations territoriales pluridisciplinaires
	Développer les outils de coordination	Développer un portail internet répertoriant l'offre sanitaire et médicosociale sur la Manche
	Formaliser la coordination	Provoquer des rencontres médecin généraliste / psychiatre / infirmiers pour travailler sur la coordination de la prise en charge médicale
	Développer des formations décloisonnées	Organiser des actions de sensibilisation sur la dé-prescription, l'éducation thérapeutique, à la santé
		Développer des PRADO pour la santé mentale
		Organiser des actions de sensibilisation sur le handicap psychique : autonomie, accès aux soins
		Organiser la prise en charge et le suivi de la situation de crise (lits de post-urgence)

Groupe 3   PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS		
26		
ENJEU 2	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Développer la sensibilisation à la santé mentale et inscrire les personnes dans un processus dynamique de parcours de vie	Sensibiliser, former les acteurs à la santé mentale pour développer un vocabulaire et une sémantique commune	Intégrer un module « santé mentale » dans la formation des professionnels de santé
	Prendre en compte la notion de crise en santé mentale dans la coordination du parcours de la personne (éducation thérapeutique, éducation à la santé)	Intégrer un module « communication » dans la formation des professionnels de santé (entretien motivationnel)
	Développer les pôles permettant aux acteurs d'exercer de manière coordonnée	Créer un module commun santé mentale entre les formations des professionnels de santé, travailleurs sociaux (partage, connaissance)
		Organiser le parcours de soins autour des PSLA, développer les PSLA en intégrant un volet psychiatrique
		Sensibiliser et former les acteurs à la santé mentale dont addictologie, à la crise auto/hétéroagressive
		Promouvoir l'utilisation du DMP auprès des usagers
		Développer un outil type « projet personnalisé » : projet co-construit avec le patient / usagers et remis à l'usager
		Proposer un outil de transmission de l'information

Groupe 3   PERMETTRE L'ACCÈS À DES SOINS SOMATIQUES ADAPTÉS		
27		
ENJEU3	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Développer l'attractivité des acteurs de santé pour la santé mentale et la prise en charge globale et adaptée de la personne	Définir les parcours de soin, et les niveaux de recours sur le territoire	Déployer le modèle « visite longue » actuellement mis en place pour les personnes âgées avec maladie neurodégénératives
	Développer les outils pour adapter l'offre aux besoins des personnes	Développer le recours des aides de vie en santé (médiateur en santé, AVS) = coordonnateur du parcours
	Valoriser le temps de prise en charge nécessaire pour accompagner les personnes de manière adaptée	Développer la télé-médecine sur le territoire (en cabinets libéraux et dans les établissements médicosociaux)
		Formaliser les relations établissements de santé / infirmiers libéraux, valoriser les actes « surveillance de traitement » et « entretien infirmier »
		Développer le dispositif « infirmière asalée » sur le territoire



28

4

## PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

**PILOTES :**

- **Dr Philippe SERRAND**, président de la CME, CH de l'estran
- **M. Stéphane MALHERBE**, Directeur général ADSEAM



Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE
29

**Participants**

AAJD	LEGIGAN C.	Directeur PRSA, SESSAD, IME
ANPAA Normandie	REYNAUD Marion	Chargée de projets
CH Estran	Dr BOITIAUX Gérard	Psychiatre
	POTIER Anne	Cadre de santé Psychiatrie Enfant Adolescent
CH public du Cotentin	COLLET Marie-Christine	Cadre de santé Service de Pédiatrie
CH Avranches Granville	Dr SEVESTRE Christelle	Médecin Pédiatre
CHRS Le Cap Avranches	ERNOUF Caroline	Cheffe de service
CMS Coutances	PERONDI Maud	Adjointe au responsable de territoire
EHPAD Delivet - Ducey	BUTAULT Anne-Laure	Directrice
Fondation Bon Sauveur de la Manche	DUFOR Nicolas	Cadre de proximité
	GUILLEMARD Emmanuelle	Directrice administrative Pôle de Pédopsychiatrie
Foyer d'Acc. temp. Bricqueville	Dr KASMI Mohamed-Said	Médecin Psychiatre
	GENISSEL Isabelle	Directrice
MAIA du Cotentin	COQ Vanessa	Pilote
PTA du Cotentin	GERVAIS Corinne	Administratrice
UDAF	LEBRIS GUERIN Nolwenn	Adjointe technique
UNAFAM	FOSSEY Agnès	Rééducateur

Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE
30

**THEMES ABORDES : L'intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie des personnes, en prévention de la crise et en cas de crise et d'urgence**

- L'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques**
- La participation des professionnels de la psychiatrie aux prises en charge réalisées dans les structures d'urgence des établissements de santé**
- L'organisation du suivi en sortie d'hospitalisation (y compris suite à une tentative de suicide)**

**Une réponse assurée par :**

- ▶ **Des professionnels intervenant sur les lieux de vie, les urgences :**  
Equipe mobile (adolescent, personne âgée, précarité), CMP, MAIA, cellule « prévention du suicide » de la MSA, Equipe de liaison psychiatrique et addictologique, Antenne psychiatrique aux urgences (Chergourg, St Lô)
- ▶ **Des dispositifs d'appui / de relais déployés sur le territoire :** Appui Santé, hospitalisations programmées et séquentielles, télé-médecine, partenariats psychiatrie, enseignants, équipes éducatives, foyers d'accueil temporaire, maisons relais, équipes de maraude, collectif départemental suicide (formation)
- ▶ **Une permanence des soins assurée :** établissement de santé mentale, hospitalisation et ambulatoire, USCHA, UCC, UTAC, MADO
- ▶ **Des acteurs / dispositifs prenant le relais en sortie d'hospitalisation :** Equipe mobile adolescent, CMP, Vigilans

**Une organisation fragilisée par :**

- ▶ La répartition non homogène de l'offre de soins et d'accompagnement
- ▶ Une offre d'accompagnement et de soins insuffisamment dimensionnée
- ▶ Des services d'urgences insuffisamment formés, dimensionnés pour répondre aux besoins particuliers (patients borderline, mineurs).
- ▶ Un manque de lits de post-urgence sur le territoire
- ▶ Une difficulté à gérer la crise dans des structures non-médicalisées
- ▶ Le manque de formation des professionnels au repérage de la crise et de l'urgence et à la santé mentale (dont médecins généralistes) : définition non partagée de la crise et de l'urgence
- ▶ La difficulté pour les professionnels à partager de l'information sur la prise en charge / l'accompagnement (secret médical, information partagée)
- ▶ Un manque de travail en collaboration entre les structures d'accueil et les unités d'hospitalisation / acteurs au domicile au moment de la sortie
- ▶ Des familles insuffisamment informées / associées de la sortie du patient.
- ▶ ...

Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

31

ENJEU 1	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Adapter les dispositifs sur le territoire pour répondre aux besoins des professionnels dans le repérage et la prise en charge la crise	Tenir compte de la géographie du territoire pour un maillage optimal	Créer des lits d'hospitalisation et de post-urgence en pédopsychiatrie et des lits de post-urgence adulte Créer un service de liaison CMP enfant adolescent / pédiatrie sur toute la Manche
	Définir les parcours de prise en charge de la crise et de l'urgence : repérage, orientation, prise en charge et suivi	Déployer les équipes mobiles précarité, pédopsychiatrie
	Identifier les lits de post-urgence psychiatrique sur le département	Définir et adapter les protocoles d'hospitalisation en fonction des situations : crises, attente aux urgences
	Recentrer l'accompagnement des personnes autour des pathologies	Elaborer la convention santé / justice / sécurité
	Définir les différents niveaux de recours pour la prise en charge des mineurs en cas de crise	Créer une équipe dédiée à la gestion des crises au niveau des CMP en lien avec les lits d'urgence Proposer des créneaux horaires dédiés aux professionnels pour prévenir une situation de crise Mettre en action le dispositif Vigilans sur l'ensemble de la Manche et le déployer pour les mineurs Développer les parcours coordonnés entre hospitalisation psychiatrique et les autres établissements pour des séjours de très courtes durées préventifs et curatifs Mettre de la cohérence entre les services de l'ASE, les services hospitaliers et les établissements médico-sociaux Développer une PTA sur le centre Manche Organiser une présentation de ENTRACTE via la PTA

Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

32

ENJEU 2	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Développer l'offre de formation, d'accompagnement des professionnels / des aidants, de transferts de compétence pour prévenir la crise et l'urgence	Développer les formations mutualisées entre les acteurs	Créer une cellule type « guichet unique » avec une équipe ressource et d'un groupe de pilotage
	Partager un vocabulaire et des outils communs	Intégrer la psychiatrie dans les formations initiales (santé, éducation, social et
	Favoriser le partage d'expérience, les analyses des pratiques professionnelles, réunions de concertation pluridisciplinaire, retours d'expérience entre les différents acteurs	Mettre en place des groupes d'échanges entre intervenants : groupes de parole
		Généraliser les programmes pro-famille
		Intégrer les modules « expériences usagers », « patients experts » dans les formations Créer une instance dédiée aux familles d'accueil: > missions : recruter; renforcer la professionnalisation, les accompagner dans l'accueil d'enfants avec des troubles psychiatriques

Groupe 4 | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

33

ENJEU 3	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Améliorer la coordination de la crise	Renforcer les dispositifs existants sur le territoire	Mettre en place un DPI commun ou aménageable en interfaces Créer d'un guichet unique pour la gestion de la crise
	Informier sur les solutions de recours	Déployer des équipes mobiles adaptées aux populations spécifiques pédopsychiatrie, jeune adulte, gériopsychiatrie
	Formaliser les parcours	Déployer l'application type ENTRACTE* sur le territoire
	Développer les outils de coordination	Développer des unités de post-urgence : unité pour évaluer et orienter (modèle des UHCD) Systématiser le recours au coordinateur unique pour les cas complexes et développer les conventions inter-structures
		Déployer des unités spécifiques et adaptés au public > gériopsychiatrie UCC, pédopsychiatrie Encourager l'utilisation de la télémédecine pour la gestion de la crise Décloisonner des financements pour améliorer la coordination des parcours des usagers

**Groupe 4** | PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

34

ENJEU 4	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
<p>Améliorer l'organisation du suivi, de coordination en sortie d'hospitalisation</p>	<p>Développer les dispositifs en faveur de l'accompagnement après la sortie</p> <p>Renforcer la coordination de l'accompagnement à la sortie de l'hospitalisation</p>	<p>Créer une PTA sur le centre manche</p> <p>Etendre le dispositif PRADO sur la santé mentale</p> <p>Formaliser la transmission d'information entre établissements et référents de l'utilisateur (médecin traitant, famille, SAMSAH, structures médicosociales)</p> <p>Développement des équipes mobiles (personnes âgées, exclusion, adolescent) : prévention et suivi d'hospitalisation</p> <p>Créer des unités de post-urgence sur le sud-manche</p> <p>Créer une CPTS en lien avec les PSLA et PTA</p> <p>Former les familles d'accueil en difficulté face à des situations très complexes et lourdes</p> <p>Développer la télémédecine (téléconsultations, télésurveillances, télésoins)</p> <p>Améliorer le suivi des suicidants (Nord) et intégrer les adolescents dans le dispositif</p>

35

5

## PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

**PILOTES :**

- **Philippe LEPRELLE**, directeur de l'offre de soins et de l'appui à la performance, Fondation Bon Sauveur de la Manche
- **Ludovic LERENARD**, animateur ECC Granville, ADVOCACY Normandie

**Groupe 5** | PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

36

**Participants**

AAJD	RITTER S.	Directeur DADP
ANPAA	OURY Elisabeth	Psychiatre Addictologue
APAEIA	DEBIEU Laurent	Directeur adjoint FAM
Arrimage (Coutances - Arrimage)	LE CLAINCHE Thierry	Animateur
Atelier Santé Ville Saint Lô	PAINSECO Marjorie	Coordinatrice
CHRS Le Cap Avranches	ROUSSEL Sandrine	Éducatrice spécialisée
CMS Coutances	MABKHOUT Aline	Adjointe à la responsable
Conseil départemental	LE PAGE Anne-Laure	Chef du service soutien aux parcours et transformation de l'offre
CPAM de la Manche	POIRIER Lise	Gestionnaire de projet
ECC (Granville - Advocacy)	NGUYEN Cyrille	Vice-Président
	GAUSSIN Nadège	Représentante
Fondation Bon Sauveur de la Manche	BERNARD Amélie	Référente CLSM
	DORFFER Célia	Juristes
MAIA Centre Manche	REGNAULT Marie	Pilote
Maison relais Asso Femmes/ADSEAM	VAULEGEARD Mathieu	Coordinateur
UDAF Manche	BOUYAUD Frédérique	Directrice
UNAFAM	NIVIERE Philippe	Bénévole

Groupe 5 | PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION
37

**THEMES ABORDES : Le respect et la promotion des droits**  
**La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques**  
**Le renforcement du pouvoir de décider et d'agir des personnes, la promotion de leur implication et de celle de leurs proches**  
**Le développement des modalités de soutien par les pairs**

**+ Une organisation assurée par :**

- ▶ Une réglementation appliquée dans les établissements : CDU, CVS, comités d'éthique, affichage, documentation, évaluation de la satisfaction
- ▶ Des acteurs garants du respect des droits : CDSP, conseillers juridiques FBS, UDAF
- ▶ Des dispositifs ressources sur les droits : RSVA, PSYCOM
- ▶ Des outils œuvrant pour la lutte contre la stigmatisation : SISM, initiatives locales, HAD psychiatrique, dynamique MONALISA, Collectif de Prévention du Suicide de la Manche
- ▶ Des actions / dispositifs renforçant le pouvoir de décider : droit au répit, formations MAIA, groupes pro famille, CLIC, Consultations Jeunes Consommateurs, CCA, pair-aidance
- ▶ Des acteurs associatifs et de soutien par les pairs : UNAFAM, associations des usagers, ADVOCACY, GEM, pair-aidance

**Une organisation impactée par :**

- ▶ Des dispositifs et leurs missions d'accompagnement peu connus des acteurs de la santé, des usagers, des associations
- ▶ Des partenariats fragiles et non formalisés
- ▶ La ruralité du territoire et les problématiques de mobilité, d'accès au numérique
- ▶ La pair-aidance peu connus des professionnels.
- ▶ Le manque de valorisation du statut de l'aïdant
- ▶ Les difficultés pour informer les usagers de leurs droits (évolution de la législation, compréhension)
- ▶ Un manque de connaissance des professionnels et du grand public des Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)
- ▶ Une méconnaissance par les professionnels des actions mises en place par les associations
- ▶ ...

Groupe 5 | PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION
38

**ENJEU 1**  
  
 Promouvoir l'écoute de l'utilisateur et de l'aïdant dans le parcours afin de reconnaître leur capacité d'agir

**OBJECTIFS STRATEGIQUES**  
  
 Développer les approches cliniques d'empowerment  
  
 Développer la pair-aidance

**ACTIONS**  
 engager une réflexion collective usagers / professionnels sur les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés pour qu'elles soient accueillies dans de meilleures conditions  
 Mettre en place des journées d'étude régulièrement sur le Département sur la pair-aidance  
 Organiser une journée d'étude sur la capacité d'agir de l'utilisateur : notions théoriques, temps d'échanges entre les acteurs (professionnels, usagers, ...)  
 Faire que les usagers soient acteurs et même initiateurs de formation pour les professionnels (formation continue)  
 Faire connaître « Parole pratique pour les professionnels et les bénévoles » (CHERBOURG)  
 Développer les CLSM : interroger la pertinence des découpages, étudier l'extension des CLSM existants, promouvoir les CLSM auprès des élus

Groupe 5 | PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DÉCISION ET D'ACTION DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION
39

**ENJEU 2**  
  
 Améliorer le niveau de connaissance sur la législation en matière de psychiatrie et de droit commun en faveur de l'inclusion sociale (usagers, aidants, professionnels)


**OBJECTIFS STRATEGIQUES**  
  
 Proposer des formations décloisonnées (usagers, aidants, professionnels du sanitaire, médico-social, social) : psychiatrie, parcours de vie  
  
 Renforcer l'accessibilité à l'information (adaptation de l'information)

**ACTIONS**  
 Adapter la formation prévention suicide et son 3<sup>ème</sup> niveau (sensibilisation), ouvrir la formation aux représentants d'usagers, usagers, aidants, en proximité  
 De manière décloisonnée, faire des formations associant des intervenants multi-sources sur la restriction des libertés en lien avec les soins psychiatriques  
 Rendre accessible à tous et adapter la formation  
 Vulgarisation de la psychiatrie (CERFOS) et Introduction à la psychiatrie pour les non-soignants (CH Estran)  
 Diffuser et rendre accessible les supports d'information sur la législation psychiatrique et procédures afférentes  
 Mettre en place ou augmenter les formations sur le respect des droits des usagers  
 Organiser des stages d'immersion croisés entre établissements psychiatriques et autres établissements  
 Mettre en place un conseil juridique accessible à l'échelle départementale pour permettre à toute personne d'interpeller un juriste



**Groupe 5** | PROMOUVOIR LES **DROITS**, RENFORCER LE **POUVOIR DE DÉCISION** ET D'ACTION DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET **LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION**


40



ENJEU 3	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
<p>Améliorer la communication d'informations sur l'offre d'accompagnement en santé mentale</p>	<p>Informier sur le thème des mesures de protection</p> <p>Communiquer sur l'offre existante en matière d'accompagnement sanitaire, social et médico-social</p> <p>Développer les Conseils Locaux de Santé Mentale</p>	<p>Diffuser des supports FALC dans des lieux au plus près des usagers (mairies, salles d'attente praticiens, ...)</p> <p>Développer la formation sur les mesures de protections par les MJPM auprès des professionnels ou usagers</p> <p>Présence des organismes tutélaires ou MJPM dans les salons dédiés, journées portes ouvertes, ou autres évènements des établissements</p> <p>Créer un portail départemental unique d'information pour les professionnels et les usagers</p> <p>Développer les CLSM – promouvoir la SISM, articuler les travaux du CLSM avec le CLS</p>

**Groupe 5** | PROMOUVOIR LES **DROITS**, RENFORCER LE **POUVOIR DE DÉCISION** ET D'ACTION DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET **LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION**

41



ENJEU 4	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
<p>Mettre en œuvre une stratégie territoriale de lutte contre la stigmatisation</p>	<p>Améliorer la connaissance sur les troubles, la souffrance et le handicap psychique par les usagers, les aidants, les professionnels et la société</p> <p>Lutter contre les idées fausses et leur diffusion (médias, réseaux sociaux)</p> <p>Promouvoir l'image de marque, changer le regard sur les lieux et modalités de soin psychiatriques</p>	<p>Communiquer dans les médias via les CLSM en réponse aux idées reçues</p> <p>Proposer des formations à la santé mentale pour les élus, les aidants</p> <p>Former les journalistes et étudiants en communication à la santé mentale</p> <p>Valoriser les capacités des usagers, communiquer positivement sur la santé mentale dans les médias</p> <p>Organiser un colloque sur la santé mentale</p> <p>Mise en place d'un chargé de communication dans les établissements de santé mentale</p> <p>Créer de supports de communication grand public facilitant la pair-aidance et positifs</p> <p>SISM : élargir les thématiques, coordonner les SISM sur le territoire, ouvrir à d'autres professionnels</p> <p>Instaurer une coordination départementale des CLSM</p> <p>Organiser une formation « vulgarisation de la santé mentale »</p> <p>Organiser des formations à destinations des professionnels par les usagers et les aidants</p> <p>Pendant la SISM, organiser des journées portes ouvertes dans les établissements</p>



42

6

AGIR SUR LES **DÉTERMINANTS SOCIAUX,**  
**ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX** EN SANTÉ MENTALE

**PILOTES :**

- **Mme Soizic GUILLARD**, Directrice générale adjointe, Manche Habitat
- **Fanny ANFRAY**, Pilote du dispositif MAIA du Sud Manche



**Groupe 6 | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE**

43

**Participants**

AAJD	MESNILDREY Julien	Directeur pédagogique
APEI CENTRE MANCHE	PYCK Sébastien	Directeur Pôle Soins Santé
CCAS COUTANCES	MACE Isabelle	Responsable du Pôle Social
CCAS SAINT-LÔ VILLA BRIOVERE	DAGUZE-CLEMENT Albane	Responsable Villa Briovère
CH ESTRAN	POTIER Anne	Cadre de santé Psychiatrie Enfant Adolescent
	ETIENNE Isabelle	Orthophoniste
CMPP SAINT-LÔ	LAURENT Claire	Psychologue
	Dr MANIER Ophélie	Médecin psychiatre
CONSEIL DEPARTEMENTAL	COURBARON Perrine	Directrice de l'insertion
ETP ST JAMES	LEMEE Aurélien	Directeur Adjoint
	BLANDIN Marie Héléne	Assistante sociale
Fondation Bon Sauveur de la Manche	CADOUAL Marie	Assistante sociale stagiaire
	FRANCOIS Claire	Assistante sociale
	SIMON Bérangère	Cadre de santé
IREPS - PSN	LENOURY David	Conseiller territorial
MADO	LEBARBIER Marie-Laure	Accueillante écoutante
MSA	HUBERT Sylvie	Chargée de mission prévention santé
PTA LES PIEUX	PHILIPPE Simon	Coordinateur
UNAFAM	ROUSSEL Philippe	Bénévole

**Groupe 6 | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE**

44

**THEMES ABORDES : Les actions visant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale  
Les actions visant le renforcement des compétences psychosociales de la population  
Le développement des modalités de soutien par les pairs**



**Une organisation assurée par :**

- ▶ **Des bonnes pratiques en faveur du décroisement :** tables tactiques MAIA, Atelier santé ville « petit déjeuners de la santé », réunions interprofessionnelles CCAS, MADO, CMS, réunion de coordination mensuelle CLIC du Sud-Manche, staffs périnatalité,
- ▶ **Des acteurs de la lutte contre la stigmatisation :** CLSM, Atelier Santé Ville, SISM, Groupe « bien-être et santé mentale »
- ▶ **Des acteurs clés du soutien à la parentalité :** Réseau parentalité, Coordinateurs parentalité, Pôle ressources départemental PESL, Aide sociale à l'enfance, REAAP, Parentibus, MADO et des dispositifs déployés sur le territoire : Lieux d'accueil enfants/parents, Points info famille, Projets éducatifs locaux, Projets éducatifs sociaux locaux, Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité, Médiation familiale (ADSEAM), Guide RSVA
- ▶ **Des acteurs de la prévention du suicide :** GRAFISM, Collectif Regards croisés sur le suicide
- ▶ **Des acteurs de l'accompagnement dans le projet de vie :** Centre médico-social, SAVS, CLIC, éducation nationale, SAMSAH, SIAO
- ▶ **Des acteurs mobilisés envers les personnes en situation de précarité, d'exclusion, d'isolement :** Équipes mobiles, Manche Habitat, Bailleurs sociaux, Gardiens d'immeuble et facteurs, Maisons de quartier, centres sociaux et espaces de vie sociale, Monalisa, Plateforme de mobilité COCM, Application Senior Senior, Fiche transport dans la Manche
- ▶ **Un engagement dans la lutte contre les violences intrafamiliales :** Protocole départemental prévention et lutte contre les violences au sein du couple
- ▶ **Une offre de logement réparties sur le territoire :** Résidences accueil, maisons relais, familles gouvernantes, Inter médiation locative, Résidences autonomie
- ▶ **Des actions sur la prévention des risques psycho-sociaux au travail :** formation et outils UDAF, soirées débat MSA
- ▶ **Des dispositifs de prévention / repérage des conduites addictives :** Formations à l'attention des enseignants, CJC, CAARUD
- ▶ **Des dispositifs de soutien par les pairs :** FNAPSY, ADVOCACY, UNAFAM, Groupes d'entraide mutuelle (GEM), Alcool Assistance, Al-Anon

**Groupe 6 | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE**

45

**THEMES ABORDES : Les actions visant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale  
Les actions visant le renforcement des compétences psychosociales de la population  
Le développement des modalités de soutien par les pairs**

**Une organisation impactée par :**

- ▶ Des accompagnements morcelés, avec une approche trop souvent sanitaire.
- ▶ Un cloisonnement des dispositifs et un manque de structures qui nécessite d'une meilleure coordination et connaissance des acteurs pour renforcer les relais.
- ▶ L'isolement des personnes, le repli sur soi à l'origine d'une aggravation de troubles pré-existants, d'un défaut de repérage
- ▶ Les difficultés de transport qui accentuent l'isolement des personnes en milieu rural
- ▶ Le manque de reconnaissance du bénévolat par le public et les institutions.
- ▶ Des accueils en logements accompagnés soumis à une limite d'âge.
- ▶ Un nombre insuffisant de résidences autonomie pour les personnes âgées en GIR 4 à 6 (liste d'attente entre 18 à 24 mois dans le Sud Manche).
- ▶ Un manque d'hébergements temporaires et d'accueil d'urgence lors d'une problématique aigue et non anticipée.
- ▶ Une offre de soins insuffisante pour le public des migrants et de grandes difficultés d'accès au logement.
- ▶ Des difficultés pour les personnes présentant un handicap psychique à se réinsérer dans le travail, à accéder à l'emploi.
- ▶ Une méconnaissance par les acteurs de la différence entre repérage des troubles addictifs et prévention qui intervient bien en amont en agissant sur les compétences psychosociales des personnes.
- ▶ Une méconnaissance de la santé mentale par le grand public.
- ▶ ...

Groupe 6 | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE

46

ENJEU 1	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Renforcer l'interconnaissance des acteurs sur leurs missions (professionnels et élus) par territoire (Nord, Centre, Sud) afin d'impulser des coopérations	Lutter contre le sentiment de cloisonnement des professionnels et promouvoir l'offre existante sur le territoire auprès des professionnels et des élus	Transposer les sessions de sensibilisation « guichet intégré » opérées par la MAIA à tous les publics (mieux apprendre à se connaître / utiliser des outils communs)
	Décloisonner les orientations politiques des différentes instances de la Manche sur les thématiques communes	Améliorer la cohérence des politiques au niveau autonomie, handicap Ex. protocoles qui renforcent la cohérence territoriale Conférence des financeurs, analyse appels à projet prévention.
	Favoriser les initiatives de travail en réseau au service des parcours individuels et les pérenniser (staff, RCP, synthèse)	Renforcer les moyens humains des MSAP* (maison de service au public) : 1 référent administratif qui accompagne le grand public dans leurs démarches administratives

Groupe 6 | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE

47

ENJEU 2	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Fluidifier le parcours résidentiel et faciliter l'insertion dans la cité (travail, logement, mobilité, langage...) & améliorer la coordination du parcours de santé	Favoriser les initiatives de travail en réseau au service des parcours individuels et les pérenniser	Informers les professionnels sur les différents dispositifs existants : MDA, CDAPH, SIAO, travailleurs sociaux, professionnels
	Augmenter l'offre d'hébergement adapté notamment pour les personnes handicapées vieillissantes	Intégrer les familles, les patients-experts dans l'élaboration du projet individualisé et les protocoles de soins
	Favoriser la prise en charge globale de la personne et renforcer la place des familles dans le projet personnalisé	Développer des conventions entre établissement de santé, bailleurs sociaux et CCAS
	Réhabilitation psychosociale	Augmenter le nombre de places d'hébergement / de logements adaptés et de dispositifs de maintien à domicile
	Besoin de formation des acteurs, des personnes, formations décloisonnées	Créer des structures d'hébergement pour les moins de 18 ans avec des axes éducatifs, soins et scolaires
Développer les outils de coordination communs (DLHV, SI partagé, projet personnalisé, outils d'évaluation...)	Former des familles d'accueil spécialisées pour les enfants de moins de 18 ans avec des pathologies psychiatriques.	Recruter davantage de familles d'accueil avec un accompagnement au quotidien de l'accueillante familiale et de sa famille et une formation renforcée
		Renforcer les moyens humains et professionnels de l'ASE
		Créer une fonction de coordinateur départemental de soutien en matière de maladie mentale

Groupe 6 | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE

48

ENJEU 3	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
Développer les actions de prévention de promotion de la santé toutes populations confondues	Sensibiliser toutes personnes pouvant avoir un rôle de repérage précoce	Développer des actions de prévention et de repérage à destination des professionnels : outils d'aide à la gestion, socle de formation
	Organiser des formations spécifiques pour les professionnels (formation mutualisée sur le territoire, immersion « vis ma vie », partage, collaboration	Développer sur le territoire les actions de prévention primaires et ultra-primaires par un accès large à la culture (cinéma, théâtre, sport, ...) Répondre aux problématiques financières et liées aux transports
		Rembourser les consultations libérales psychologue, psychomotricien, art-thérapeute, psychothérapeute ... pour pallier aux délais d'attente dans les structures de soins
		Faciliter l'accès aux soins en améliorant l'accès aux transports
		Rembourser et mieux faire connaître la médiation familiale

**Groupe 6** | AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTÉ MENTALE

49

ENJEU 4	OBJECTIFS STRATEGIQUES	ACTIONS
<p>Lutter contre l'isolement et reconnaître le rôle « ressource » des aidants, bénévoles et pair-aidants</p>	<p>Promouvoir les réseaux bénévoles du territoire (communication) auprès des professionnels et élus à partir des annuaires existants</p>	<p>Faire la promotion des réunions d'information assurées par l'UNAFAM sur la possibilité de soutien aux familles, sur les actions du RSVA auprès des professionnels de santé libéraux</p> <p>Utiliser les annuaires existants : diffuser l'annuaire de la MAIA, les guides du RSVA, de l'UNAFAM &gt; Identifier une personne référente dans les institutions de soins en santé mentale pour relayer ces informations</p> <p>Développer la « pair-aidance » et la formation des pair-aidants</p> <p>Faire connaître les groupes d'entraide mutuelle (GEM) auprès des professionnels et des familles</p> <p>Accorder des moyens financiers à la prévention pour en tirer des bénéfices à moyen terme au niveau macro-économique</p>

50

## CALENDRIER DE VALIDATION

**LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale »**

51

CALENDRIER DE VALIDATION PAR LES INSTANCES

Validations	Diagnostic (DTSM)	Projet (PTSM)
Comité de pilotage PTSM	25 avril 2019	27 septembre 2019
Conseil Territorial de Santé	20 juin 2019	10 octobre 2019
Conseils Locaux de Santé Mentale	A définir	A définir
Direction Générale de l'ARS	Eté 2019	Décembre 2019

## ANNEXE 4

# DIAPORAMAS DES REUNIONS

- Comité de pilotage élargi aux membres des groupes thématiques | réunion du 29 novembre 2019

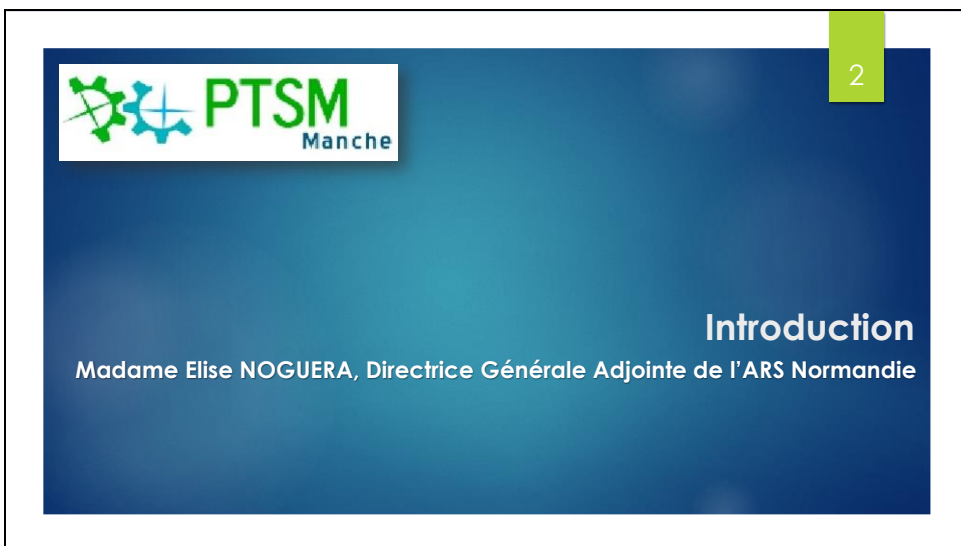


1




**PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE**  
Comité de pilotage et membres des groupes de travail

29 novembre 2019



2



**Introduction**  
Madame Elise NOGUERA, Directrice Générale Adjointe de l'ARS Normandie



3



**LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale »**



## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » 4

3 ETAPES

**PHASE 1**  
→ juillet 2019

**Diagnostic territorial partagé**  
(état des lieux qualitatif et quantitatif)

**PHASE 2**  
→ décembre 2019

**Projet territorial de santé mentale**  
(enjeux, objectifs stratégiques et propositions d'actions)

**PHASE 3**  
→ à partir de janvier 2020

**Contrat territorial de santé mentale**  
(appels à projet)

## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » 5

### Diagnostic territorial

- ▶ De janvier à mars 2019 : réunions des groupes thématiques
  - Diagnostic des forces / faiblesses du territoire
  - Repérage des problématiques majeures

Diagnostic validé par la Direction Générale de l'ARS le 23 juillet 2019  
Diagnostic consultable sur le site de l'ARS Normandie

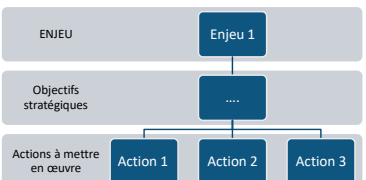
- ▶ Juin 2019 : réunions des groupes thématiques
  - Détermination des enjeux par priorité au regard des données issues des premières réunions
  - Identification des actions visant à atteindre ces objectifs


6 priorités étudiées, 23 enjeux identifiés et 161 actions proposées

## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » 6

### Projet territorial

- ▶ De juin à novembre 2019 : réunions du groupe projet (= pilotes des groupes thématiques)
  - Partage et mise en commun des actions proposées par les groupes thématiques
  - Fusion des actions similaires, catégorisation sous des enjeux transversaux et priorisation des actions
  - Elaboration de la feuille de route du PTSM = fiches enjeux





## LA DEMARCHE « Projet Territorial de Santé Mentale » 7

➔

Projet territorial

▶ De novembre à décembre 2019

- Validation de la feuille de route du PTSM


Phase de validation	
Comité de pilotage PTSM	29 novembre 2019
Commission spécialisée en santé mentale	04 décembre 2019
Conseil Territorial de Santé	12 décembre 2019
Direction Générale de l'ARS	31 décembre 2019





# LE PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

Fiches « enjeux »



## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE 9

Enjeu 1

Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement

Améliorer les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés, des usagers et de leurs aidants

Actions
➔

- Communiquer sur la charte des droits et libertés des personnes accueillies et engager une réflexion collective usagers / professionnels sur les conditions d'accueil et de réponse aux personnes en grandes difficultés pour qu'elles soient accueillies dans de meilleures conditions

Objectifs stratégiques

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

10

Enjeu 1

### Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement

Améliorer les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés, des usagers et de leurs aidants  
Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers

Objectifs stratégiques

#### Actions

- S'appuyer sur les services d'information de proximité pour mieux informer et orienter les publics et les sensibiliser au repérage de la fragilité
- Structurer et formaliser les relations établissements de santé / infirmiers libéraux, valoriser les actes « surveillance de traitement » et « entretien infirmier »
- Prévenir les risques de rupture de parcours de vie pour les usagers de 18 / 25 ans et le passage actif / retraité
- Contribuer et travailler en collaboration avec les CPTS et intégrer le volet santé mentale dans les projets de santé des structures de santé coordonnées et structurer la collaboration.
- Développer la coordination des parcours de soins en santé mentale pluridisciplinaire (soignant coordinateur protocoles d'hospitalisation en fonction des situations)

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

11

Enjeu 1

### Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement

Améliorer les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés, des usagers et de leurs aidants  
Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers  
Apporter une réponse coordonnée à la situation de crise et d'urgence

Objectifs stratégiques

#### Actions

- Organiser la prise en charge, le suivi de la situation de crise (lits de post-urgence, organisation de la gestion des crises au niveau des CMP, identification de créneaux horaires dédiés)

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

12

Enjeu 1

### Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement

Améliorer les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés, des usagers et de leurs aidants  
Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers  
Apporter une réponse coordonnée à la situation de crise et d'urgence  
Renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs

Objectifs stratégiques

#### Actions

- Evaluer et promouvoir les dispositifs existants en matière de repérage précoce et prévention des troubles « externalisés » de l'enfant et de l'adolescent
- Renforcer l'activité de liaison portée par les CMP enfant adolescent sur les services de pédiatrie
- Contractualiser un accompagnement co-responsable entre les services de l'ASE, la MADO, les services hospitaliers et les établissements médicosociaux pour optimiser le parcours de vie du jeune
- Proposer un dispositif gradué et adapté de réponse pour la prise en charge des situations complexes (mineurs) associant les établissements sanitaires, médicosociaux et sociaux



## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

13

Enjeu 1

### Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement

#### Actions

- Améliorer les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés, des usagers et de leurs aidants
- Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers
- Apporter une réponse coordonnée à la situation de crise et d'urgence
- Renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs
- Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés

- Déployer des unités spécifiques et adaptés au public : gérontopsychiatrie, pédopsychiatrie, les unités UCC
- Redimensionner l'activité spécialisée avec évaluation et prise en charge telles que l'UCHA, l'UTAC, le CRA
- Développer et favoriser l'accès la télémédecine, la télé-expertise et les téléconsultations sur le territoire et favoriser le recours à la visioconférence.
- Faciliter l'accès aux soins : remboursement des consultations libérales psychologue, psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, socio-esthéticienne
- Faciliter l'accès aux soins en améliorant l'accès aux transports
- Optimiser les places existantes des dispositifs d'accompagnement individuel à domicile
- Déployer le modèle « visite longue » pour les autres pathologies psychiatriques et addictologie déclarées en ALD
- Développer et déployer les équipes mobiles sur le département : précarité exclusion, adolescents, personnes âgées

Objectifs stratégiques

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

14

Enjeu 1

### Adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement

#### Actions

- Améliorer les conditions d'accueil des personnes en grandes difficultés, des usagers et de leurs aidants
- Fluidifier les parcours de vie et de santé des usagers
- Apporter une réponse coordonnée à la situation de crise et d'urgence
- Renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs
- Faciliter le recours / accès aux aides, aux soins, aux avis spécialisés
- Améliorer le repérage et le suivi de la crise suicidaire sur le département

- Mettre en action le dispositif Vigilans sur l'ensemble de la Manche et intégrer le public des adolescents
- Développer les actions de prévention du suicide et de repérage de la crise suicidaire : poursuivre et amplifier les formations à la prévention du suicide

Objectifs stratégiques

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

15

Enjeu 2

### Cartographie de l'offre de soins et d'accompagnement et interconnaissance des acteurs du territoire

#### Actions

- Encourager l'interconnaissance des acteurs du territoire

- Faire la promotion des réunions d'information du territoire (MDA, CDAPH, SIAO, travailleurs sociaux, professionnels de santé, UNAFAM)

Objectifs stratégiques

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

16

Enjeu 2

Cartographie de l'offre de soins et d'accompagnement et interconnaissance des acteurs du territoire

Actions

Objectifs stratégiques

Encourager l'interconnaissance des acteurs du territoire

Mettre à disposition des professionnels et des usagers un annuaire / portail de l'offre de soins et d'accompagnement

- Elaborer un annuaire collaboratif sur un portail internet avec un onglet dédié aux professionnels et un autre dédié aux usagers, avec une porte d'entrée locale et une autre par spécialité avec mise à jour de l'annuaire par les acteurs.
- Diffuser l'outil (plaquette d'information) dans tous les lieux ouverts au grand public pour les personnes n'ayant pas d'accès à internet.
- Valoriser les outils existants (MAIA, MAD0, UNAFAM).

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

17

Enjeu 3

Communication positive sur la santé mentale

Actions

Objectifs stratégiques

Promouvoir la pair-aidance et la capacité d'agir de l'utilisateur

- Organiser des journées d'étude et des actions de formation : sur la pair-aidance, sur la capacité d'agir de l'utilisateur. Initier et contribuer aux formations pour les professionnels
- Développer les postes de pair-aidant dans les secteurs santé et médico-social
- Favoriser l'accès à la formation régionale « patient expert »

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

18

Enjeu 3

Communication positive sur la santé mentale

Actions

Objectifs stratégiques

Promouvoir la pair-aidance et la capacité d'agir de l'utilisateur

Informier le grand public sur la santé mentale

- Promouvoir et mobiliser les acteurs autour des Semaines d'Information de la Santé Mentale
- Promouvoir les supports grand public existants (ex : PSYCOM)
- Valoriser les actions locales en faveur de la lutte contre la stigmatisation

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

19

Enjeu 3

### Communication positive sur la santé mentale

#### Actions

Promouvoir la pair-aidance et la capacité d'agir de l'utilisateur

Informier le grand public sur la santé mentale

Communiquer auprès des médias, changer le regard sur la santé mentale

- Communiquer positivement sur la santé mentale dans les médias :
  - communiquer sur les actions menées par les usagers,
  - communiquer en réponse aux idées reçues,
  - mobiliser les chargés de communication des établissements de santé mentale.

Objectifs stratégiques

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

20

Enjeu 4

### Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire

#### Actions

Développer les formations à l'approche clinique de la santé mentale

- Former les professionnels à la réhabilitation psychosociale : évaluation neuropsychiatrique, approches cognitives et cognitivo-comportementales, éducation thérapeutique
- Développer des outils d'évaluation partagés et un socle de formation communs pour être en mesure de faire une évaluation contextuelle et environnementale de la personne accompagnée
- Organiser des actions de sensibilisation/formation sur les thématiques suivantes : la dé-prescription, l'éducation thérapeutique, l'éducation à la santé, le handicap psychique : autonomie, accès aux soins

Objectifs stratégiques

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

21

Enjeu 4

### Développement du dispositif de formation des acteurs du territoire

#### Actions

Développer les formations à l'approche clinique de la santé mentale

Organiser des temps de formation décloisonnée sur les droits des usagers, sur les pathologies psychiatriques et favoriser le partage d'expérience

- Développer les formations au repérage et diagnostic précoce pour les professionnels (enseignants, ATSEM, ASMAT, famille d'accueil, CCAS, ...) par public (enfant/adolescents / personnes âgées)
- Rendre accessible à tous (travailleurs, sociaux, enseignants, ...) et adapter la formation type « Vulgarisation de la psychiatrie » (CERFOS FBS MANCHE) et formation « Introduction à la psychiatrie pour les non-soignants » (CH Estran), intégrant un volet droit des usagers
- Développer des formations décloisonnées, incluant des temps d'immersion, dans le champ de la réhabilitation psychosociale et des outils d'évaluation communs
- Créer un module commun « santé mentale » entre les formations des professionnels de santé, les travailleurs sociaux (partage, connaissance), enseignants, ...
- Développer les stages d'immersion croisés pour les professionnels entre les établissements

Objectifs stratégiques

22

LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

Enjeu 5

Interaction avec la démarche « territoire 100% inclusif »

Actions

Objectifs stratégiques

Promouvoir la dynamique d'inclusion sociale sur le territoire et lutter contre la stigmatisation

- Coordonner les actions du PTSM avec la démarche territoire 100% inclusif

23

LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

Enjeu 6

Développement des outils de coordination du parcours de l'utilisateur en santé mentale

Actions

Objectifs stratégiques

S'inscrire dans une logique de programme e-parcours

- Développer l'appropriation du DMP (création et alimentation) et promouvoir son utilisation auprès des usagers et des institutions.
- Encourager les professionnels de l'accompagnement à domicile à utiliser la plateforme régionale de télémedecine THERAP-e en complément du DMP.
- Encourager les professionnels de santé à l'utilisation de la plateforme ENTRACTE.

24

LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

Enjeu 6

Développement des outils de coordination du parcours de l'utilisateur en santé mentale

Actions

Objectifs stratégiques

S'inscrire dans une logique de programme e-parcours

Structurer la coordination de parcours et adapter les réponses

- Créer une instance départementale transversale au sanitaire, médicosocial, social et éducation nationale de réflexion sur la coordination des parcours et d'adaptation de l'offre quel que soit le public

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

25

Enjeu 7

Développement de la politique territoriale de promotion de la santé mentale sur le département

Actions

Développer les conseils locaux de santé mentale sur l'ensemble du département

- Interroger la pertinence des découpages des territoires CLSM
- Inciter au développement et à la promotion des CLSM auprès des élus

Objectifs stratégiques

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

26

Enjeu 8

Renforcement de l'offre d'accueil familial

Actions

Accompagner, soutenir et pérenniser les dispositifs d'accueil familial du territoire

- Créer une instance dédiée aux familles d'accueil (tous âges) avec pour missions :
  - la promotion du métier d'accueillants familiaux
  - le renforcement de la professionnalisation,
  - l'accompagnement des professionnels dans l'accueil d'usagers avec des troubles psychiatriques (formations, pair-aidance, soutien par les professionnels de la santé mentale, dispositif de répit)
- Renforcer les moyens humains de l'accueil familial dans le secteur de l'enfance avec un accompagnement au quotidien de l'accueillant familial et de sa famille et une formation adaptée

Objectifs stratégiques

## LES ENJEUX ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA FEUILLE DE ROUTE

27

Enjeu 9

Accompagnement et soutien aux usagers et aidants

Actions

Organiser des dispositifs de soutien à destination des usagers et des aidants

- Faire la promotion des GEM à l'échelle du département
- Développer et promouvoir des dispositifs existants de soutien aux aidants (programme pro-famille, soutien à la parentalité, ...)
- Mettre en place un groupe de réflexion sur le soutien à la parentalité au niveau du département
- Développer les dispositifs de répit pour les aidants

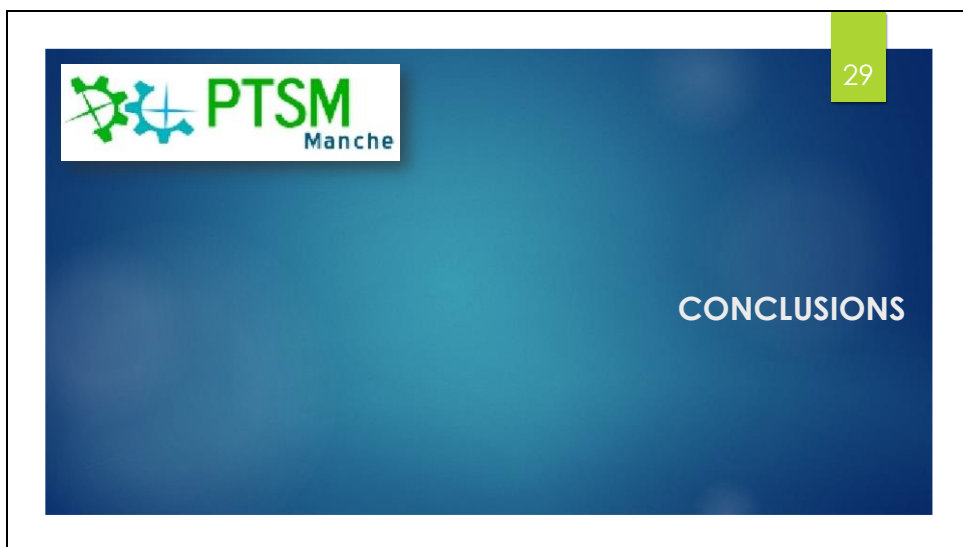
Objectifs stratégiques




28



Point d'avancement sur la rédaction des PTSM  
de la région Normandie



29



CONCLUSIONS