









Contrat territorial de santé mentale des Pyrénées-Atlantiques

2021 - 2026

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, représentée par Monsieur Benoît Elleboode, directeur général,
- Le Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques, représenté par Monsieur Jean Jacques Lasserre
- Le Conseil territorial de santé des Pyrénées-Atlantiques, représenté par Monsieur Alban Lacaze
- Le CH de la Côte Basque, représenté par son directeur, Monsieur Michel Glanes,
- Le CH de Pau, représenté par son directeur, Monsieur Jean François Vinet
- Le CH des Pyrénées, représenté par son directeur, Monsieur Xavier Etcheverry,
- Les EHPAD, représentés par les présidents des réseaux Côte Basque et Béarn Soule,
- Les structures sanitaires psychiatriques privées, représentées par le président directeur général de la clinique Caradoc, le Docteur Olivier Drevon, par le directeur de la clinique d'Amade, Monsieur Simon Florentin, ainsi que par la directrice du centre de soins La Nouvelle Aquitaine, Madame Angélique Sanchez
- ICA Santé 64
- Pau Béarn Habitat
- Office 64
- AJIR
- MDPH
- PEP 64
- OGFA
- Atherbea
- DDETS
- ADAPEI
- GEM emploi Pau / SAS Béarn
- UNAFAM
- GEM CAMINANTE
- GEM Phoenix
- CEID
- BIZIA
- Association Addictions France

VU le code de la santé publique ;

VU l'article 69 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU l'article premier de l'Ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale ;

VU le décret n° 2020-1063 du 17 août 2020 modifiant le délai prévu pour l'élaboration du premier projet territorial de santé mentale ;

VU le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît Elleboode en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine ;

VU l'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale ;

VU le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine arrêté le 17 juillet 2018 ;

Vu les avis du CTS des Pyrénées Atlantiques des 5/12/2019 et 15/12/2020 ;

Vu l'avis du CLSM Pau agglomération du 12/04/2019;

Vu les avis du CLSM Côte basque – Navarre des 9/04/2019 et 9/03/2020 ;

Vu l'arrêté du 12 Juin 2020 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine portant adoption du diagnostic territorial partagé de santé mentale du territoire des Pyrénées Atlantiques ;

Vu l'arrêté du 9 Juin 2021 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine approuvant le projet territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques ;

VU (la dernière décision portant délégation permanente du DG de l'ARS).

Il est convenu ce qui suit :

1. Cadre réglementaire

Selon l'article 69 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, relatif à l'article L. 3221-2-I; II; III; IV, ainsi que V; « Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions. Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. »; VI « Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement, selon des modalités définies par décret ».

Le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale ; L'instruction du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale précise qu'il convient de conclure un contrat territorial de santé mentale dans les 6 mois suivant la publication de l'arrêté du projet territorial de santé mentale.

2. Durée du contrat

Le présent contrat territorial de santé mentale est conclu pour une durée de 5 ans, soit de 2021 à 2026.

3. Articulation du PTSM avec les autres formes de contrat, projets médicaux partagés des GHT, projets d'établissement sanitaires, médico-sociaux

Les parties au présent contrat s'engagent, pour ce qui les concerne, à décliner ses actions au sein du projet d'établissement, du projet médical partagé, des CPOM, des contrats de ville, des CLS et CLSM, des équipes de soins primaires, des communautés professionnelles territoriales de santé et des PTS.

Les parties au présent contrat, et en particulier leurs équipes mobiles et le coordinateur de parcours, participent à ces dispositifs de coordination sur le territoire.

4. Démarche adoptée pour l'élaboration du PTSM des Pyrénées-Atlantiques

4.1. Gouvernance

Les instances décisionnelles du PTSM des Pyrénées-Atlantiques sont le CTS des Pyrénées-Atlantiques, le CLSM de Pau Agglomération et le CLSM du territoire Navarre-Côte basque.

À un niveau plus local, le pilotage est assuré par deux binômes pour chaque territoire :

- Pour le territoire Navarre-Côte basque, ce pilotage est assuré, côté secteur public, par le Dr Vouzelaud, chef de pôle et par Mme L. Fourcade, directrice adjointe au CH de la Côte Basque, et côté secteur privé, par le Dr Drevon (Directeur clinique Caradoc) et par M. S. Florentin (Directeur clinique d'Amade).
- Pour le territoire Béarn-Soule, ce pilotage est assuré, côté secteur public, par le Dr GuyotGans, présidente de CME et par M. X. Etcheverry, directeur du CH des Pyrénées, et côté secteur privé, par le Dr Lavantes (psychiatre centre de soins Nouvelle Aquitaine) et par Mme A. Sanchez (Directrice centre de soins Nouvelle Aquitaine).

Ces binômes seront accompagnés par une coordonnatrice du PTSM financée par l'ARS au titre de la LFSS 2021 et en fonction depuis le 1^{er} Octobre 2021

Cette coordonnatrice assurera:

- la gestion administrative : gestion des réunions, rédaction des compte rendus, annuaire des projets
- l'animation de projet : animation des réunions, préparation des supports, restitution des compte rendus

• la coordination de projet : vision stratégique du projet, chef d'orchestre du projet, référent pour les pilotes d'actions du CTSM, préparation des travaux du comité de suivi

Elle est rattachée au CH des Pyrénées.

Avec le concours et le soutien de la coordonnatrice du PTSM, les pilotes et co-pilotes de chaque action prioritaire animent les séances de travail des 19 groupes de suivi et présentent, tous les six mois, l'avancée de leurs travaux au Comité de suivi.

4.2. Liste des acteurs partenaires de la santé mentale dans le département des Pyrénées Atlantiques et participant à la démarche

<u>Le Conseil territorial de Santé des Pyrénées Atlantiques et sa commission spécialisée en santé</u> mentale

Les représentants des personnes et des familles, les associations :

- Associations d'usagers et de familles
- Représentants aux Comités des usagers des établissements autorisés en psychiatrie
- Représentants au Conseil de la vie sociale des ESSMS
- Représentants de GEM
- Santé Mentale Pays de l'Adour (SMPA)

Les acteurs sanitaires :

- Etablissements de santé autorisés en psychiatrie, publics, ESPIC et privés Béarn Soule et Côte Basque - Navarre
- Etablissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique Béarn Soule et Côte Basque Navarre
- Maisons des adolescents des deux territoires de prise en charge
- Psychiatres libéraux Béarn Soule et Côte Basque Navarre
- Médecins généralistes Béarn Soule et Côte Basque Navarre
- Equipes de soins primaires (dont centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelle), communautés professionnelles territoriale de santé et plates-formes territoriales d'appui
- Psychologues libéraux Béarn Soule et Côte Basque Navarre
- Services de soins infirmiers à domicile des deux territoires de prise en charge
- Caisses primaires d'assurance maladie et mutualité sociale agricole
- Acteurs du service de santé au travail
- Acteurs de la médecine scolaire et des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé
- Protection maternelle et infantile (PMI)
- CeGGID.

Les acteurs sociaux et médico-sociaux :

- Maison départementale des personnes handicapées
- Services et établissements sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes présentant des troubles ou un handicap psychique, dont les acteurs de l'emploi et du logement accompagnés Béarn Soule et Côte Basque - Navarre
- Services d'aide aux personnes
- Service public de l'emploi, missions locales

- Points d'accueil et d'écoute jeunes
- Acteurs du logement et de l'hébergement (bailleurs sociaux, foyers...)
- Aide sociale à l'enfance
- CMPP et CAMSP
- Associations en charge de l'accès aux sports, aux loisirs, à la culture

Les services préfectoraux :

- Direction départementale de la cohésion sociale et/ou de la protection des populations
- Direction départementale des territoires renommée DDETSPP

Les collectivités territoriales et les acteurs de démocratie sanitaire : -

Conseil départemental

- Communes, communautés de communes, agglomérations,
- Conseils locaux de santé mentale Pau Agglomération et Pays Basque
- Centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS ou CIAS) Ateliers santé-ville

Les acteurs de la lutte contre les addictions :

- sanitaires : services d'addictologie, équipes de liaison en addictologie, soins de suite et réadaptation
- médico-sociaux : centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), consultations jeunes consommateurs (CJC), centres d'accueil, d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), Béarn addictions

Les acteurs de lutte contre la précarité et l'exclusion :

- Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO)
- Acteurs de l'urgence sociale (centres d'hébergement d'urgence, accueils de jour...)
- Acteurs de l'hébergement et du logement des publics précaires (CHRS, lits haltes soinssanté...)
- PASS territoriales
- Equipes mobiles (précarité…)
- USMP
- ONG
- SAMU social
- CADA, ISAR COS

Les autres acteurs concourant à la politique territoriale de santé mentale :

- Services de tutelle pour majeurs protégés
- Direction des services départementaux de l'éducation nationale
- Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)
- Caisses d'allocations familiales
- Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP)
- Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII).

4.3. Démarche projet

La démarche projet retenue par la Commission spécialisée en santé mentale élargie se décompose en quatre étapes.

La première phase s'est concentrée sur l'établissement d'un diagnostic territorial et la déclinaison d'orientations générales (mars 2017 – décembre 2018). Elle a permis à la Commission spécialisée en santé mentale de déterminer la méthodologie d'élaboration du PTSM et les préorientations du volet psychiatrie, en cohérence avec le PRS et le PRAPS Nouvelle Aquitaine. Le Conseil Territorial de Santé des Pyrénées-Atlantiques a parallèlement pu mettre en place la Commission spécialisée en santé mentale, qui a présenté ses premiers travaux de diagnostic et d'orientations générales.

La deuxième phase, de décembre 2018 à janvier 2019 a consisté en un élargissement de la concertation, via le déploiement d'une enquête territoriale. 342 personnes ont reçu un questionnaire en ligne en deux volets : diagnostic et plan d'actions. Les acteurs ont également eu la possibilité de participer à des groupes de travail.

La troisième phase a concerné la finalisation et la validation du document socle du PTSM, de janvier 2019 à avril 2019. Chaque instance territoriale a validé aussi bien le diagnostic que le plan d'actions : le Conseil Territorial de Santé des Pyrénées-Atlantiques, le CLSM Côte Basque – Navarre et le CLSM Pau – Agglomération.

La quatrième phase a consisté en la rédaction et la validation les fiches actions prioritaires, de décembre 2019 à décembre 2020. Une deuxième enquête a eu lieu le 17 décembre 2019. Le projet socle a été actualisé le 15 décembre 2020 par l'assemblée plénière du CTS 64.

5. Orientations et plan d'action

La démarche exposée précédemment a conduit

- Dans un 1^{er} temps à l'énoncé de 4 objectifs, déclinés en 26 actions, validées lors du CTS du 5 février 2019 : o Organiser l'égal accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale sur les territoires de proximité
 - o Accentuer le décloisonnement des acteurs du champ de la santé mentale
 - Adapter les dispositifs de soins et d'accompagnement aux populations présentant une vulnérabilité particulière
 - Développer des prises en charge spécifiques
- Puis dans un second temps, dans une logique de déclinaison opérationnelle sur la durée du contrat territorial à l'adoption de 19 fiches actions prioritaires.

Les membres de la Commission en santé mentale, au vu de l'actualité et des besoins locaux, pourront prendre en compte, sur la période des cinq ans, des actions initialement définies à l'occasion du CTS du 5 février 2019.

1. Favoriser I	accès et le maintien dans le logement			
Objectifs opérationnels	 1.1. Réaliser un état des lieux des actions existantes 1.2. Développer les partenariats 1.3. Organiser des temps d'information 1.4. Développer des structures adaptées de type résidence accueil, maisons relais, habitat inclusif 			
Pilotes	Pau Béarn Habitat, Office 64 , AJIR,			
Copilotes	CH Pyrénées, CHCB, OGFA, DDETS, SOLIHA, SEAPB, EHPAD Les Lierres, Habitat Sud Atlantique, coordonnatrices CLSM			

2. Renforcer l'accessibilité aux soins psychiatriques en anticipant autant que possible les défis liés à la baisse de la démographie médicale 2.1. Travailler sur le parcours santé **Objectifs** 2.2. Promouvoir développer les outils existants et opérationnels 2.3. Retravailler les organisations **Pilotes** Les établissements de santé mentale publics et privés

(hospitalisati	e suivi somatique des patients hospitalisés ion complète et de jour) présentant des sychiques et/ou des troubles du neuro ent (TND)
Objectifs opérationnels	 3.1. Garantir le suivi somatique des patients hospitalisés en psychiatrie 3.2. Conforter et soutenir les dispositifs de prise en charge somatique au sein des établissements et structures 3.3. Promouvoir les systèmes d'information partagés 3.4 Développer des consultations dédiées aux personnes en situation de handicap dans les établissements de santé MCO
Pilotes	C.H. Pyrénées et C.H.C.B / CH de PAU / Cliniques psychiatriques

4. Garantir le suivi somatique ambulatoire des personnes avec troubles psychiques ou TND				
Objectifs opérationnels	 4.1 Réaffirmer le rôle des professionnels de 1er recours et organiser des rencontres régulières 4.2 Travailler sur la convergence ou l'interopérabilité des systèmes d'information 			
Pilotes	C.H. Pyrénées et C.H.C.B,			
Copilotes	Hôpitaux des G.H.T Réseau établissements médico sociaux, associations familles et aidants, Coordonnatrices C.L.S,URPS			

5. Structurer	l'offre de réhabilitation psychosociale et le
parcours de	soins
Objectifs opérationnels	5.1. Renforcer la mise en place des équipes de réhabilitation sur la Côte Basque - Navarre : labellisation d'une coopération CHCB/Clinique Caradoc (projet finalisé) 5.2. Évaluer et conforter les équipes de réhabilitation existantes en Béarn -Soule 5.3. Promouvoir la culture de la réhabilitation dans les établissements médico sociaux 5.4. Renforcer l'éducation thérapeutique des patients, des aidants et des familles 5.5. Réduire les hospitalisations au long cours ou inadéquats
Pilotes	M.D.P.H, P.T.A, P.E.P64, Ets médico-sociaux, établissements de santé mentale publics et privés
Copilotes	O.G.F.A, bailleurs sociaux, associations familles et aidants

6. Au r	egard des	s détermir	nants	sociaux	et
environnem	entaux de la	a santé men	itale, dév	velopper	des
actions de p	réventions=	dans et hors	s les mur	S	
Objectifs opérationnels	CLS et - identifier ceuvre - détermine développer dans	ce de réflexion com les les actions er les thématiques d et hors les murs pa edico-sociales et arr	CLSM déjà de prévention ar les établiss	pour mises en prioritaires à ements de sar	: nté et
Pilotes	P.T.A, Coordonn	atrices CLS, coordi	inatrices CLS	M	
Copilotes		éarn Soule et Côte T, ASV, cliniques p			s santé

7. Renforcer âgées	les partenariats en faveur des personnes
Objectifs opérationnels	 7.1. Mieux repérer et mieux accompagner les professionnels dans ce repérage 7.2. Assurer des soins psychiatriques adaptés aux personnes âgées vivant en EHPAD 7.4. Dépister précocement la souffrance psychique et prévenir la crise 7.5. Développer les fonctions d'appui des professionnels
Pilotes	P.T.A Réseau des EHPAD (Côte Basque Navarre et Béarn Soule),
Copilotes	Conseil départemental, C.H.P, C.H.C.B., Structures sanitaires publiques et privées

8. Dévelop	oper	les d	dispositif	fs de	soins	et
d'accompagr	nement	des	personn	es en	situation	de
précarité et/c	ou exclu	sion				
Objectifs opérationnels	LAM selon 8.3. Promo avec les as 8.4. Dép	programm ouvoir les é ssociations	ation régiona quipes mobile locales dispositifs	le es de rue et	adaptés 8.2. Cro le travail en part ment d'abord"	tenariat
Pilotes	C.H. des P	yrénées et	C.H. Côte Ba	asque, O.G.I	F.A., ATHERBE	4
Copilotes	DDETS					

9. Dévelor	per	les	dispositifs	de	soins	et
d'accompagr	nement	des	personnes	en	situation	de
migration						
Objectifs opérationnels	en soins p 9.2. Déve 9.3.	osychique lopper de	leure lisibilité de l'o es et somatiques s modes de prise e Faciliter eurs à la prise en c	n charge	adaptés l'interp	Iltations orétariat
Pilotes	D.D.E.T.S	S, OGFA,	Isard Cos, ATHERI	BEA A.R.	S	
Copilotes	C.H.P, C.	H.C.B, SC	OLIHA, SEAPB, Mé	decins d	u monde	

	r l'accès à l'emploi et à l'employabilité des porteuses de troubles psychiques et/ou
Objectifs opérationnels	10.1. Développer les partenariats avec les organismes de réinsertion adaptés (ESAT, dispositif passerelle, UGECAM-CRP Betterette, GEM Emploi Pau, plateforme emploi accompagné) 10.2. S'appuyer sur les CLSM pour agir sur la déstigmatisation : actions de communication, de sensibilisation notamment dans le cadre des SISM 10.3. Soutenir les professionnels dans l'accompagnement
Pilotes	ADAPEI , GEM Emploi Pau, UNAFAM
Copilotes	C.H.P, C.H.C.B, GEM Phoenix

11. Promouve	oir le développement de la pair-aidance
Objectifs opérationnels	 11.1. Identifier les pratiques existantes 11.2. Définir les modalités de déploiement notamment dans le cadre des programmes d'éducation thérapeutique 11.3. Sensibiliser et informer le public et les partenaires 11.4 Former des pairs aidants 11.5 Développer la place du pair aidant et faire évoluer sa fonction en tant que professionnel au sein d'une équipe
Pilotes	GEM Caminante, SAS de Béarn, GEM Phoenix,
Copilotes	C.H.P, C.H.C.B, Cliniques psychiatriques, Association familles et usagers, BIZIA, Association Addictions France, CEID Béarn,

12. Organise ou des addic	er le parcours des personnes présentant une tions
Objectifs opérationnels	 12. 1.Améliorer le recours par une meilleure visibilité et lisibilité des dispositifs de prise en charge et leur coordination 12.2. Intégrer la question des pratiques addictives dans le projet d'accompagnement des personnes en matière de prévention, de soin, de réduction des risques et des dommages
Pilotes	CEID, BIZIA, Association Addictions France
Copilotes	C.H.P, C.H.C.B, Clinique psychiatriques, COREADD antenne 64

13. Périnatalité et parentalité : améliorer la prise en charge					
des femmes	s enceintes ou en couche en souffrance				
psychique et	psychiatrique				
Objectifs opérationnels	13.1. Améliorer la prise en charge des femmes enceintes présentant des troubles psychiques et de vulnérabilités parentales, favoriser les interactions précoces mères bébés sur le territoire Béarn Soule : projet de consultation de psychiatrie adultes en périnatalité déposé par le C.H.P. (selon projet régional ou appel à projet régional) 13.2. Prévention et sensibilisation du grand public : informer et sensibiliser le public sur les vulnérabilités psychiques et leurs conséquences et sur le réseau existant 13.3. Prévention secondaire : informer et former les professionnels, les sensibiliser et les former sur le repérage précoce 13.4. Proposer une filière de soins adaptée 13.5 Structurer la prise en charge : accompagnement des patientes et des couples, appui auprès des professionnels du territoire, facilitation du travail en réseau, organisation des relais avec les structures d'accueil, sur le territoire Côte Basque Navarre : coopération avec la clinique Caradoc sur un accueil en hôpital de jour consacré à la périnatalité.				
Pilotes	Conseil départemental 64 (ASE,PMI), CH Pyrénées, CHCB, Clinique Caradoc				
Copilotes	Structures sanitaires psychiatriques et somatiques				

charge des	trie infanto-juvénile : améliorer la prise en enfants et des adolescents présentant des chiques et/ou TND
Objectifs opérationnels	14.1. Prévenir les hospitalisations et/ou les situations de crise 14.2. Permettre l'accès au soin et éviter les ruptures de parcours 14.3. Remobiliser les compétences familiales, sociales et médico sociales autour de l'enfant ou de l'adolescent, renforcer les compétences psychosociales de l'enfant en lien avec les partenaires intervenant dans le parcours 14.4. Développer le soutien aux professionnels, informer et former 14.5 Travailler les parcours entre les professionnels de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte (projet de vie) 14.6 Développer le parcours de santé protégée des mineurs confiés à l'ASE 14.7. Mettre en place la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) et le partenariat qu'elle sous tend
Pilotes	C.H. Pyrénées, C.H.C.B, P.E.P64, Centre de soins Nouvelle- Aquitaine
Copilotes	Clinique Caradoc, P.T.A, Conseil départemental, ADAPEI

15. Mettre		place	des	équipes	mobiles	de
pédopsychia	trie					
Objectifs opérationnels	avec 15.2.	l'équipe mob	ile de périi e : créer	natalité une aide mob	re sur chaque ile à l'évaluati	
Pilotes	C.H. I	Pyrénées et (C.H.C.B, C	Conseil départe	emental	
Copilotes	APB,	PCO, Chrys	alide			

16. Prévenir l suicidant	e suicide et améliorer la prise en charge du	
Objectifs opérationnels	16.1. Mettre en place une plateforme de type Vigilans 16.2. Assurer la prévention primaire et sensibiliser le grand public 16.3. Assurer la prévention secondaire par le développement des formations 16.4. Favoriser un parcours de prévention au risque suicidaire et un parcours de soins sur l'ensemble du territoire, renforcer le réseau de prévention du suicide (lien ville - hôpital) : actions sur les déterminants de la santé mentale (cf fiche action 6) et développement d'outils (outils de repérage, protocoles)	
Pilotes	G.H.T Béarn Soule et Navarre Côte basque, structures sanitaires MCO	
Copilotes	Cliniques psychiatriques et sous réserve CH de Mont de Marsan (projet VIGILANS ex Sud Aquitaine)	

17. Créer une	communauté 360°
Objectifs opérationnels	Favoriser : 17.1. 17.2. Ia santé 17,3. l'accès à accompagnants 17.4. le traiteme l'aide aux le soutien psychologique it de l'urgence sanitaire
Pilotes	M.D.P.H, P.E.P64
Copilotes	P.T.A, C.H.P., C.H.C.B, Conseil départemental, éducation nationale, PCPE zéro sans solution des Pyrénées-Atlantiques, PCPE autisme, Centre ressource Trisomie 21

18. Développer la prise en charge et l'accompagnement des			
personnes de	étenues et placées sous main de justice		
Objectifs opérationnels	18.1. Continuer à garantir et assurer les missions de diagnostic, de soins et de prévention des troubles mentaux des personnes incarcérées et de celles sortant de détention (en concertation notamment avec les libéraux) 18.2. Territoire Béarn Soule : renforcer les actions du groupe thérapeutique pour les auteurs de violences à caractère sexuel à la maison d'arrêt de Pau 18.3. Territoire Béarn Soule : évaluer l'impact sur l'offre de soins coordonnée (somatique/psychiatrique) du projet de construction d'un centre de détention à Pau et de l'augmentation du nombre de détenus 18.4. Côte Basque Navarre : contribuer à la prise en charge et au suivi des personnes admises au centre de détention d'Hendaye		
Pilotes	C.H. Pyrénées / C.H.C.B / C.H Pau		
Copilotes	PJJ, SPIP, Association Addictions France, Béarn addictions, centre de rétention Hendaye, Bizia, / maisons d'arrêt (sous réserve)		

19. Structure traumatisme	r et coordonner la prise en charge du psycho
Objectifs opérationnels	19. 1.Recenser les structures existantes (sanitaires, sociales, médico sociales, judiciaires) sur le territoire au service des victimes 19.2 Structurer selon la typologie des victimes le parcours de prise en charge (soins et accompagnement) et identifier des filières spécifiques 19.3 Promouvoir le dépistage par les acteurs de terrain de première ligne des psycho-traumatismes et bâtir un programme de formation en faveur de la prévention et du dépistage 19.4. Conforter les dispositifs de soutien médico psychologique mis en œuvre pendant la crise COVID 19.5. Contribuer à la structuration de la filière régionale coordonnée par le centre ressource régional (Docteur BERGEY - Charles PERRENS)
Pilotes	C.H. Pyrénées / C.H.C.B / C.H. Pau (U.M.J)
Copilotes	APAVIM, Du côté des femmes, Collectivités territoriales, Représentants du secteur judiciaire, police, gendarmerie, services préfectoraux, Atherbea, Clinique Caradoc, Mirambeau, OGFA, CEID Béarn, Association France Addictions, BIZIA

Ces actions sont détaillées dans les fiches figurant à l'annexe 2 du présent contrat.

6. Financement des actions inscrites au PTSM

3 sources de financements sont mobilisées sur la durée du CTSM

- Crédits DAF PSY : enveloppe de 311 500 €
- Crédits FIR d'un montant prévisionnel de 31 150 € pour :
 - Les actions de prévention
 - Les actions portées par un acteur associatif, une collectivité, un établissement scolaire, un établissement de santé hors DAF de psychiatrie (établissement de santé privé, hors établissement public de santé ou ESMS)
- Crédits non reconductibles médico sociaux (CNR) d'un montant prévisionnel de 31 150 € des trois enveloppes (personnes âgées, personnes handicapées et personnes confrontées aux difficultés spécifiques)

Une enveloppe DAF de psychiatrie d'un montant de 311 500 € est affectée aux actions prévues au PTSM sous réserve :

- Du respect des orientations prioritaires validées dans l'arrêté de publication du projet territorial de santé mentale;
- De l'affectation des crédits aux actions priorisées et de la mise en œuvre effective de ces actions;
- D'une transmission des plans de financement correspondants;
- D'une articulation avec les autres formes de contrat (projets médicaux partagés des GHT, projets d'établissements sanitaires et médico-sociaux).

Des crédits FIR, des crédits non reconductibles médico-sociaux (personnes âgées, personnes handicapées et personnes confrontées à des difficultés spécifiques) pourront être sollicités pour la mise en œuvre des actions.

La note de cadrage ARS du 24/08/2020 précise les modalités de sollicitation et de délivrance des crédits FIR, des crédits non reconductibles médico-sociaux et des crédits de DAF de psychiatrie.

En cas de non-respect de ces modalités, les crédits octroyés pourront être récupérés par l'Agence régionale de santé.

7. Modalités de suivi du contrat

Un comité de suivi du plan d'actions, rattaché au CTS des Pyrénées-Atlantiques et sous l'égide de la commission spécialisée en santé mentale élargie, est chargé du suivi de la mise en œuvre des actions prioritaires. À cette fin, il s'appuie notamment sur les binômes territoriaux et le coordonnateur chargé de mission mentionnés au point 4.1, qui lui présentent tous les six mois un rapport d'avancement.

Une revue du contrat a lieu annuellement avec l'ensemble des partenaires et la délégation départementale de l'ARS

8. Modification - résiliation du contrat

Au cours de sa période de validité, le CTSM pourra être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties, à la condition que les signataires l'acceptent unanimement.

Le présent contrat peut être résilié à la demande de l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

9. Règlement des différends

En cas de litige, seul le tribunal administratif territorialement compétent pourra connaître des différends que pourrait soulever l'application du présent contrat.

Préalablement à toute procédure contentieuse, un règlement amiable pourra être recherché par les parties.

Fait à Pau, le 6 mai 2022

NOM DE L'ENTITÉ	REPRESENTEE PAR	SIGNATURE La Directrice générale adjointe
L'Agence Régionale de santé Nouvelle Aquitaine	Monsieur Benoît Elleboode, di- recteur général	flour flie Aglitaine
Le CH de la Côte Basque	Monsieur Michel Glanes, direc- teur, administrateur GCS santé mentale	Véronique BREAUD Directeur
Le CH des Pyrénées	Monsieur Xavier Etcheverry, directeur, administrateur GCS santé mentale	4
DDETS	Monsieur Eric Spitz, le Préfet	
Le Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques	Monsieur Jean-Jacques Las- serre, président	0
Le Conseil territorial de santé des Pyrénées-Atlantiques	Monsieur Philippe Arramon- Tucoo, président	
Réseau EHPAD Pays Basque	Madame Frédérique HARIVONGS, présidente	La Présidente Multiple Frédérique HARIVONGS
Réseau EHPAD Béarn-Soule	Monsieur Eric Miloua, prési- dent	Chan
Les structures sanitaires psy- chiatriques privées	Docteur Olivier Drevon, le pré- sident directeur général de la clinique Caradoc	4
	Monsieur Simon Florentin, di- recteur de la clinique d'Amade	-At
	Madame Angélique Sanchez, directrice du centre de soin La Nouvelle Aquitaine	Janutes

ICA Santé 64	Maia Etchart, directrice	
Pau Béarn Habitat	Monsieur Olivier Subra, directeur	3
Office 64	Monsieur Thierry Montet, di- recteur général	
AJIR	Monsieur Yves Poingt, directeur	
MDPH 64	Madame Geneviève Bergé, présidente	h'
PEP 64	Monsieur Christophe Berthe- lot, directeur	Le Directeur Christophe BERTHELOT
OGFA	Monsieur Cyril Bazalgette, di- recteur	
ATHERBEA	Madame Pantxika Ibarboure, directrice	Made
Isard Cos	Monsieur Philippe Ellias, directeur	
ADAPEI 64	Monsieur François Lalanne, di- recteur	Wed .

GEM emploi Pau/ SAS Béarn	Monsieur Gilbert Capblancq	8
UNAFAM	Madame Emmanuelle SaintMacary, déléguée départementale	12 Minh
GEM CAMINANTE		Jargier
GEM Phoenix		France
	Monsieur Jean-Philippe Henrotin, directeur	
BIZIA	Docteur Jean-Pierre Daulouede	Jean-Pierre DALOUEDE
Association Addictions France	Monsieur Philippe Dauzan, directeur	hC:
GBT Béarn Soule	Monsieur Jean-François Vinet, directeur	

GHT Navarre-Côte Basque	Monsieur Michel Glanes, direc-	
		d Directeur)
		Aichel GLANES

10. Annexes

Annexe 1 : calendrier prévisionnel du déploiement des actions

Un premier groupe de travail avec les pilotes de chacune des fiches-actions et la coordinatrice aura lieu pendant le premier semestre 2022 afin de réaliser un état des lieux sur la déclinaison de ces fiches actions, ce qui permettra d'établir une priorisation des fiches actions avec un calendrier prévisionnel pour la durée du contrat. Ce calendrier sera validé par le comité de suivi.

Annexe 2: fiches actions prioritaires

Fiche action n°1 19 octobre 2020			
Favoriser l'accès et le maintien dans le logement			
Axe du PTSM	Axe 5 : Délais d'attente et problèmes d'accessibilité géographique ou financières aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement.		
Priorité du PTSM	Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie, de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.		
- Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion - Les personnes en situation de handicap - Les personnes isolées - Les personnes âgées - Les personnes en perte d'autonomie - Personnes placées sous-main de justice - Les personnes ayant des conduites addictives - Les adolescents et jeunes adultes.			
Pilote(s) opérationnel(s)	` ΄ Ι΄ ΟΠΙΟΔΙΑΙ		
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions			

 Habitat sud Atlantique (co-pilote)
- SOLIHA (co-pilote)
- SEAPB (co-pilote)
- DDETS (co-pilote)
- Etablissement public de santé mentale (co-pilotes)
- EHPAD Les lierres (co-pilote)
- O.G.F.A. (co-pilote)
- Atherbea (co-pilote)
- Domofrance, Le col,CBC
- Structures d'hébergement d'urgences et structures de
maison relais type résidence accueil.

	 Etablissements médico-sociaux avec hébergement. Associations : AEPS, SOLIHA, ASEPT Sud –Aquitaine, SEAPB, vivre en ville. Médecins du Monde Collectivités territoriales Plateforme Territoriale d'Appui (PTA). Etablissements de santé (Permanences d'Accès aux Soins de Santé, équipe mobile d'accès aux soins psychiques des personnes en situations de précarité EMOA du CHCB, équipe de soins aux personnes en situation de précarité : EMPP du CHP) Conférence des financeurs en formation Habitat inclusif -A.R.S.
Objectif général de l'action	Promouvoir les conditions d'une bonne santé mentale par des actions visant à favoriser l'accès et le maintien dans le logement.

Objectifs opérationnels	En s'appuyant sur un groupe de travail constitué des pilotes suscités: - 1.1. Réaliser un état des lieux des actions existantes (Exemple de la convention entre le CHP et les bailleurs sociaux du territoire Béarn-Soule) et identifier leur transférabilité. - 1.2. Développer les partenariats avec les bailleurs sociaux, les collectivités locales en organisant des temps de rencontres spécifiques, en s'appuyant sur les Contrats Locaux de Santé et les Conseils Locaux de Santé Mentale. Les thématiques abordées seront définies en fonction des besoins identifiés et transmises au groupe de travail. Elles donneront lieu le cas échéant à des créations d'outils tels que des protocoles. Les priorités locales seront également définies au cours de ces rencontres. - 1.3. Organiser des temps d'information sur les modalités de prise en charge psychiatriques, médico-sociales et sociales, comme sur l'accès au logement. Ces temps s'adresseront, sans exclusivité, aux professionnels des structures identifiées dans la partie « acteurs mobilisés » et qui auront fait état d'un besoin d'information transmis au groupe de travail. - 1.4. Développer des structures adaptées de type maisons relais, résidences accueil, habitat inclusif en lien avec les équipes de secteurs en définissant en lien avec les acteurs institutionnels et les financeurs, les projets prioritaires à déployer. Pour ce faire prendre l'attache des commissions existantes traitant de ces sujets (exemple de la commission de l'habitat inclusif).
Etapes de mise en œuvre de l'action	 Précision des étapes-clés Création d'un groupe de travail composé des pilotes sus cités Nomination lors de la première réunion de ce groupe de travail d'un coordonnateur, définition d'un rétroplaninng des séances, et du périmètre d'intervention du groupe de travail. Définition d'une méthodologie pour la réalisation de l'état des lieux.
	 Organisation de rencontres entre les bailleurs sociaux, privés, les acteurs de la psychiatrie via des dispositifs tels que les CLSM et les CLS. Organisation de temps d'information □ Précision de l'état d'avancement => Des dynamiques sont déjà l'œuvre sur les territoires, d'où la nécessité de faire un état des lieux de l'existant. Action déjà en cours : Oui ☑ Non □ Mise en œuvre □ Evaluation □

Publics ciblés	 Adultes souffrant de troubles psychiques. Bailleurs sociaux et tous professionnels confrontés à des problématiques liées au logement.
Démarche participative associant les citoyens Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Oui⊠ Non□ si oui : Participation à l'analyse des besoins ⊠ Participation à l'organisation de l'action □ Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ Participation à la gestion de l'action □ Participation à la mobilisation des ressources □ Participation à l'évaluation de l'action ⊠ Mise à disposition par les structures du temps de travail de leurs agents.
mededdan ee	Indicateurs de suivi et d'évaluation
Indicateurs d'activité	- Nombre de réunions
Indicateurs de résultats Méthode d'évaluation envisagée	 Nombre de partenaires invités/nombre de partenaires présents Contenu des échanges Nombre de partenariats mis en place/Nombre de conventions de partenariats réalisées. Nombre d'outils retravaillés/adaptés/créés. Nombre de projets prioritaires à développer. Taux de création effective de structures adaptées. Nombre de personnes hospitalisées au long cours. Tableau de bord et reporting.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	S'appuyer sur les démarches de conventionnement réalisées par le CHP avec les bailleurs sociaux.
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.

Fiche action n° 2		19 octobre 2020
Renforcer l'accès aux soins psychiatriques en anticipant autant que possible les défis liés à la baisse de la démographie médicale		
Axe du PTSM	Axe 1 L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques Axe 9 L'organisation de la permanence des soins.	
Priorité du PTSM	au diagnostic, aux soins et au	ce des troubles psychiques, l'accès x accompagnements conformément la science et aux bonnes pratiques
Population cible	 Les personnes en situ Les personnes isolées Les personnes âgées Les personnes en per Personnes placées so 	te d'autonomie bus-main de justice des conduites addictives - Les
Pilote(s) opérationnel(s)	Les établissements de santé	mentale publics et privés.
De	Acteur(s) associé(s	
Po	ur la mise en œuvre effective - CMP, CMPP, CAMSP	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 Département 64 Présence médicale (C l'installation des méde Equipes mobiles de p MDPH URPS ARS Les Contrats Locaux e Association : Médecin 	CD/ARS) – concerne uniquement ecins généralistes à ce jour sychiatrie du CHP et CHCB de Santé s du Monde PTA
Objectif général de l'action	Améliorer l'accessibilité aux s des populations les plus fragi	soins des populations et notamment les et isolées.

Objectifs opérationnels	 2.1. Travailler sur le parcours de santé de ces populations en : Structurant et formalisant un réseau d'opérateurs sociaux et médico-sociaux capable de repérer et d'adresser le public cible vers les bonnes ressources y compris les ressources autres que les établissements de santé (exemple des médecins généralistes). Renforçant le rôle des médecins généralistes comme acteur relais en identifiant leurs besoins (formations, rencontres).
	2.2. Promouvoir et développer les outils existants en : - Renforçant et formalisant l'utilisation d'outils tel que PAACO, le DMP et la messagerie sécurisée pour améliorer la coordination des professionnels intervenant dans la prise en charge et rendre plus lisible le parcours. - Permettant un accès équitable aux soins via le développement de dispositifs comme la télémédecine - Favorisant le développement des délégations de compétences (exemple : IPA).
	2.3.Retravailler les organisations via une réflexion sur les horaires d'accueil des CMP.
	 Précision des étapes-clés Concernant le travail sur le parcours de santé : Organisation par les pilotes d'une rencontre réunissant acteurs du sanitaire et acteurs du 1^{er} recours. Cette rencontre doit permettre de définir les attentes et les besoins respectifs et de réfléchir à un programme d'actions permettant d'y répondre. Elle se réunira à plusieurs reprises et aura également pour tâche d'identifier le réseau d'opérateurs sociaux et médicosociaux.
Etapes de mise en œuvre de l'action	Concernant le travail sur les outils : Les pilotes de cette action auront la charge d'identifier et de faire des points d'étape réguliers avec les acteurs en charge de la promotion de ces outils.
	Une réflexion entre les structures du sanitaire sera initiée pour faciliter une réflexion sur les horaires d'accueil des CMP avec tous les acteurs concernés. ☐ Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui⊠ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés	Cette action concerne les professionnels qui repèrent et orientent les patients présentant des troubles psychiques.

Démarche participative associant les citoyens	Oui ⊠ Non □, si oui : - Participation à l'analyse des besoins ⊠	
	 Participation à l'organisation de l'action □ Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ 	
	- Participation à la gestion de l'action □	
	- Participation à la mobilisation des ressources □	
	- Participation à l'évaluation de l'action ⊠	
Ressources humaines et financières	Le travail sur le parcours de santé s'appuiera sur la mise à disposition du temps de travail des agents.	
éventuellement nécessaires	Pour les outils, les actions relèvent de dispositifs de promotion déjà existant à l'image du rôle de la PTA dans le déploiement de l'outil PAACO.	
	Pour la réflexion sur les organisations, cela relève de démarches institutionnelles réalisées par les établissements de santé.	
	Indicateurs de suivi et d'évaluation	
Indicateurs d'activité et de moyens	 Nombre de rencontre avec les acteurs du 1^{er} recours Nombre de présents et types de professionnels Nombre de partenaires inscrits dans le « réseau » Réorganisation des CMP effective Développement de consultations de télémédecine en psychiatrie 	
Indicateurs de résultats	 Taux de réduction effective des délais d'attente de 1^{er} RDV = analyse comparative quantitative. Descriptions des mesures prises pour réduire les délais d'attente. Développement de nouvelles consultations de télémédecine. 	
Méthode d'évaluation envisagée	Reporting, compte-rendu.	
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Internat en psychiatrie : l'équilibrage des stages d'un site à l'autre ne relève pas des missions d'un seul acteur. Il s'agit bien d'une volonté régionale voire nationale de repenser l'organisation de ces stages.	

Calendrier de mise en	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.	
œuvre de l'action	La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.	

Fiche action n°3		19 octobre 2020
Garantir le suivi somatique en faveur des patients hospitalisés (HC et HdJ) présentant des troubles psychiques et/ou troubles du neuro développement (TND)		
Axe du PTSM	Axe 7 : L'accès aux soins s personnes présentant des ti	omatiques et le suivi somatique des roubles psychiques
Priorité du PTSM	·	personnes présentant des troubles natiques adaptés à leurs besoins
Population cible	Tous les publics à partir du	moment où ils sont hospitalisés
Pilote(s) opérationnel(s)	CH des Pyrénées, CHCB, C	CH de Pau, cliniques psychiatriques
Acteur(s) associé(s) :		
Pou	Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 Etablissements de s psychiatriques et soi URPS CPAM PTA CDOM ARS 	anté publics et privés (champs matiques).
Objectif général de l'action	1	ostic et aux soins somatiques des roubles psychiques et/ou TND.

Objectifs opérationnels	 3.1. Garantir le suivi somatique des patients hospitalisés en psychiatrie 3.2. Dans le cadre du travail de gradation des filières de soins des GHT: conforter et soutenir les dispositifs de prise en charge somatique au sein des établissements et structures publics et privés en: Formant les acteurs de proximité au repérage de la souffrance psychique et à l'orientation adaptée. Renforçant les dispositifs de coordination des soins psychiques et somatiques grâce à l'identification des points de rupture et à la proposition de solutions adaptées et aussi sur l'organisation de rencontres entre acteurs
	autour de la gestion de cas, d'échanges sur des situations etc. 3.3. Promouvoir les systèmes d'information partagés et notamment l'outil PAACO, DMP et messagerie sécurisée. Cf. fiche action n°2. 3.4 Développer des consultations dédiées aux personnes en
	situation de handicap dans les établissements de santé MCO.
	- Etape 1 : identification des acteurs de proximité en
	besoin de formation et construction d'une formation clé
Etapes de mise en	en main.
œuvre de l'action	- Etape 2 : Identification des points de rupture dans les
	dispositifs de coordination et élaboration d'une réponse adaptée.
	- Etape 3 ; organisation d'une concertation dans le cadre
	des GHT et avec les établissements de santé privés sur
	les dispositifs de prise en charge somatique.
	Précision de l'état d'avancement =>
	Action déjà en cours : Oui ⊠ Non □
	Mise en œuvre □ Evaluation □
Publics ciblés	Cette action vise les personnes en situation de handicap psychique pour lesquels des modes de prise en charge
	spécifiques sont nécessaires.
	1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1
Démarche participative	Oui ⊠ Non □, si oui :
associant les citoyens	- Participation à l'analyse des besoins ⊠
	- Participation à l'organisation de l'action □
	- Participation à la direction des activités prévues
	(leadership) □
	- Participation à la gestion de l'action □
	- Participation à la mobilisation des ressources □
	- Participation à l'évaluation de l'action ⊠

Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Mise à disposition du temps de travail de personnels.	
	Indicateurs de suivi et d'évaluation	
Indicateurs d'activité et de moyens	 Nombre de formations Nombre et type de dispositifs de coordination mis en place. 	
Indicateurs de résultats	Nombre de situation où le suivi somatique n'a pas pu être garanti/ nombre de situations où le suivi somatique a été garanti (Analyse comparative dans le temps en fonction des actions mises en œuvre).	
Méthode d'évaluation envisagée	Etat des lieux, reporting, benchmark.	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.	

Fiche act	ion n°4	19 octobre 2020
Garantir le suivi somatique en ambulatoire des personnes avec troubles psychiques ou TND		
Axe du PTSM	Axe 7 : L'accès aux soins personnes présentant de	somatiques et le suivi somatique des s troubles psychiques.
Priorité du PTSM		personnes présentant des troubles omatiques adaptés à leurs besoins.
Population cible	 Les personnes en d'exclusion Les personnes pla particulièrement c Les personnes âg 	ées en perte d'autonomie - Les ation de handicap - Les

Pilote(s) opérationnel(s)	- Le Centre Hospitalier des Pyrénées, le CHCB
	Acteur(s) associé(s) :
Pour I	a mise en œuvre effective des actions
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 Associations de familles et aidants (co-pilotes) - Réseau établissements médico-sociaux (co-pilote) - Etablissements publics et privés de santé. Contrats Locaux de Santé (co-pilotes) URPS (co-pilote) CDOM ARS CPAM
Objectif général de l'action	Améliorer l'accès au diagnostic et aux soins somatiques des personnes avec troubles psychiques ou TND.
Objectifs opérationnels	4.1. Réaffirmer le rôle des professionnels de 1er recours dans le suivi des patients stabilisés en organisant des rencontres régulières entre les professionnels des établissements de santé et les professionnels du 1er recours (médecins généralistes, infirmiers, spécialistes etc.). Ces rencontres pourront prendre la forme de temps de sensibilisation, de formation. Elles seront également l'occasion de produire un protocole interprofessionnel pour le suivi somatique de ces personnes. Plus largement, renforcer la formation des professionnels de santé du somatique. Une des premières formations pourrait concerner le personnel des établissements de santé MCO, en particulier au sein des services d'urgence, à l'accueil des patients en situation de handicap psychique. 4.2. Travailler sur la convergence ou l'interopérabilité des systèmes d'information pour une meilleure prise en charge du parcours de santé des patients. 4.3 Développer des consultations dédiées aux personnes en situation de handicap dans les établissements de santé MCO

	☐ Précision des étapes-clés
Etapes de mise en œuvre de l'action	 Etape 1 : identification des professionnels à inviter Etape 2 : organisation d'une première rencontre qui permettra de mieux définir les besoins et d'établir une feuille de route Etape 3 : mise en œuvre de la feuille de route. Etape 4 : définition et écriture du protocole interprofessionnel.
	☐ Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non 区
	Mise en œuvre □ Evaluation □
Publics ciblés	Le public ciblé est celui des personnes avec troubles psychiques ou TND suivies en ambulatoire.
Démarche participative associant les citoyens	Oui ⊠ Non □, si oui : - Participation à l'analyse des besoins ⊠ - Participation à l'organisation de l'action ⊠ - Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ - Participation à la gestion de l'action □ - Participation à la mobilisation des ressources □ - Participation à l'évaluation de l'action ⊠
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Mise à disposition du temps de travail des professionnels + appels à projets régionaux/nationaux.
In	dicateurs de suivi et d'évaluation
Indicateurs d'activité et de moyens	 Nombre de rencontres organisées entre professionnels de santé de 1^{er} recours et professionnels des établissements de santé. Nombre de professionnels présents. Contenu des échanges.

Indicateurs de résultats	 Rédaction et mise en œuvre d'un protocole visant à garantir le suivi en ambulatoire des patients stabilisés signé entre les professionnels de 1er recours et les établissements de santé. Nombre de structures et de professionnels concernés. Evolution du nombre de patients effectivement suivis en somatique : % de patients en CMP ayant un médecin généraliste au début de l'action et taux d'évolution de ce pourcentage. Résultat de l'enquête Handifaction
Méthode d'évaluation envisagée	Reporting et compte-rendu des rencontres.
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020-2024 Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.

Fiche action n°5		19 octobre 2020
Structurer l'offre de réhabilitation psychosociale et le parcours de soins		
Axe du PTSM	psychiatriques Axe 2 : L'accueil e établissements et service personnes présentant o situation de handicap psychate 4 : La continuité et la et des accompagnements à apporter lors du passagvieillissement Axe 5 : Les délais d'attentions de la continuité et la et des accompagnements à apporter lors du passagvieillissement	coordination des prises en charge s, prenant en compte les réponses ge à l'âge adulte et celles liées au te et les problèmes d'accessibilité cière aux solutions adaptées, et d'hébergement
Priorité du PTSM	rupture, notamment pou troubles psychiques grave situation ou à risque de ha rétablissement et de leur i Priorité 5 : Le respect personnes présentant	et la promotion des droits des des troubles psychiques, le oir de décider et d'agir et de la lutte
Population cible	Les personnes enLes personnes enLes personnes iso	perte d'autonomie situation de handicap
Pilote(s) opérationnel(s)	M.D.P.H. P.T.A. Représentants établissem P.E.P.64 Etablissements de santé r	
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions		

Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 O.G.F.A. (co-pilote) Bailleurs sociaux (co-pilotes) Associations familles et aidants (co-pilotes) Patients ARS Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale (C2RP) Nouvelle Aquitaine Sud ESMS MDPH Familles représentants légaux et mandataires Les GEM Acteurs de premier recours Partenariats avec les acteurs du parcours de vie au quotidien pour le transfert et la généralisation des acquis et le développement de la participation sociale (scolarité, études, travail, logement, loisirs).
Objectif général de l'action	Améliorer les parcours de santé et de vie des personnes vivant avec un trouble psychique.
Objectifs opérationnels	5.1. Renforcer la mise en place des équipes de réhabilitation sur la Côte-Basque Navarre : labellisation d'une coopération CHCB / clinique Caradoc (projet finalisé) 5.2. Evaluer et conforter les équipes de réhabilitation existantes sur Béarn-Soule, tout en veillant à l'articulation avec les centres référents de réhabilitation de niveaux 1 à 3. 5.3. Promouvoir la culture de la réhabilitation dans les établissements médico-sociaux via des temps d'information. 5.4. Renforcer l'éducation thérapeutique des patients / aidants et familles en identifiant les programmes à développer sur le territoire. 5.5 Réduire les hospitalisation au long cours ou inadéquats
Etapes de mise en œuvre de l'action	 Précision des étapes-clés Etape 1 : développer des équipes de réhabilitation sur la Côte-Basque. Etape 2 : conforter les équipes de réhabilitation existantes sur Béarn-Soule. Etape 3 : organisation de temps d'information à destination des ESMS et des acteurs du parcours de vie au quotidien. Etape 4 : organisation d'une réflexion autour de l'ETP. Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ⊠ Non □ Mise en œuvre □ Evaluation □
Publics ciblés	Personnes présentant des troubles psychiques sévères, qui connaissent des limitations fonctionnelles et des troubles des interactions sociales en raison de leur maladie ainsi qu'aux jeunes chez lesquels on suspecte précocement l'émergence d'une psychose. Personnes ayant des conduites addictives.

Démarche participative associant les citoyens	Oui ☑ Non □, si oui : - Participation à l'analyse des besoins ☑ - Participation à l'organisation de l'action ☑ - Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ - Participation à la gestion de l'action □ - Participation à la mobilisation des ressources □	
	- Participation à l'évaluation de l'action ⊠	
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	·	

Indicateurs de suivi et d'évaluation		
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de temps d'information organisés auprès des ESMS Nombre d'équipes de réhabilitation sur le département	
Indicateurs de résultats	 Nombre de nouveaux usagers inclus dans l'année File active, âge et diagnostic principal Nombre de patients adressés au centre référent Temps de réponse à la demande Durée moyenne de prise en charge dans la structure Nombre d'actes et types d'actes réalisés par chaque professionnel de la structure Nombre d'ateliers réalisés à l'année et types d'ateliers, nombre et type d'ateliers nouveaux proposés Nombre de personnes ayant bénéficié de 5 entretiens (ou plus) ou de 5 venues (ou plus) Nombre de personnes ayant bénéficié de 5 groupes (ou plus) Source d'adressage Nombre d'ESMS informés Suivi des hospitalisations au long cours ou inadéquates (observatoire) 	
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers	

Calendrier de mise en œuvre de l'action	En reprenant le cadencement défini plus haut, les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.
---	---

Fiche action n°6		19 octobre 2020
Au regard des déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale, développer des actions de prévention dans et hors les murs		
Axe du PTSM		santé et les actions de lutte contre ubles psychiques et du handicap
Priorité du PTSM	personnes présentant renforcement de leur pou lutte contre la stigmatisation Priorité 6 : L'action	et la promotion des droits des des troubles psychiques, le avoir de décider et d'agir et de la con des troubles psychiques. sur les déterminants sociaux, toriaux de la santé mentale.
Population cible	L'ensemble des population	ns.
Pilote(s) opérationnel(s)	P.T.A, Coordonnatrices CLS, coordonnatrices CLSM	
	Acteur(s) associé(s) :	
Pour la mise en œuvre effective des actions		
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	IREPS (Co-pilote) G.H.T Béarn Soule et Côt Cliniques psychiatriques	e basque Navarre
Objectif général de l'action		mentale en agissant sur les rironnementaux et territoriaux de la

	O.A. Onfancos Instance 1 (f)	
Objectifs opérationnels	 6.1. Créer une instance de réflexion commune pour : ldentifier les actions déjà mise en œuvre. Déterminer les thématiques de prévention et de promotion de la santé mentale prioritaires à développer dans et hors les murs par les établissements de santé et les structures médicosociales et déterminer un plan d'actions commun (actions sur les déterminants de la santé mentale). Cette instance s'appuiera sur les dispositifs CLSM et CLS. 	
Etapes de mise en œuvre de l'action	 □ Précision des étapes-clés - Etape 1 : création d'une instance de concertation visant à identifier les actions existantes. - Etape 2 : réflexion sur une feuille de route commune. - Etape 3 : recherche de financements. - Etape 4 : réponse commune aux appels à projets □ Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☑ de manière individuelle par les établissements Non □ Mise en œuvre □ Evaluation □ 	
Publics ciblés	Cette action vise à promouvoir la bonne santé mentale des populations du territoire via des actions de prévention.	
Démarche participative associant les citoyens	Oui ⊠ Les citoyens seront associés à l'instance de concertation. Non □, si oui : - Participation à l'analyse des besoins ⊠ - Participation à l'organisation de l'action ⊠ - Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ - Participation à la gestion de l'action □ - Participation à la mobilisation des ressources □ - Participation à l'évaluation de l'action ⊠	
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Réponse aux appels à projets et notamment l'appel à projets Hors les Murs de l'ARS.	
Ind	licateurs de suivi et d'évaluation	
Indicateurs d'activité et de moyens	 Nombre de rencontres organisées Nombre de partenaires présents - Contenu des échanges Association effective des citoyens à l'action. 	

Indicateurs de résultats	 Création d'une feuille de route commune Nombre de réponses d'appel à projets déposées en commun. Nombre d'actions de prévention/promotion de la santé mises en œuvre 	
Méthode d'évaluation envisagée	Feuille d'émargement, reporting, tableau de bord des actions.	
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)		
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)		
Calendrier de mise en œuvre de l'action	 1er trimestre année 1 : identification des actions d'ores et déjà menées et des actions communes à développer. 2ème trimestre année 1 : demande de financement dans le cadre de l'appel à projets. 3ème trimestre année 1 : début de la mise en œuvre des actions financées Année 2 : évaluation des actions mise en œuvre en année 1 et nouvelle démarche pour identifier les actions à mettre en œuvre. 	
	La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.	

Fiche action n°7		19 octobre 2020
Renforcer les partenariats en faveur des personnes-âgées		
Axe du PTSM	soins psychiatriques Axe 2 : L'accueil e établissements et service personnes présentant d situation de handicap psyc Axe 3 : Les situations de d en charge inadéquates ou Axe 4 : La continuité et la et des accompagnements à apporter lors du passag vieillissement. Axe 8 : La prévention des	es sociaux et médico-sociaux des les troubles psychiques ou en chique léfaut de prise en charge, de prises
Priorité du PTSM	l'accès au diagnostic, aux conformément aux donnée bonnes pratiques professi	orécoce des troubles psychiques, x soins et aux accompagnements es actualisées de la science et aux onnelles. et la prise en charge des situations
Population cible	Les personnes âgées en p	perte d'autonomie et/ou isolées.
Pilote(s) opérationnel(s)	- P.T.A. - Réseau des E.H.P.A Béarn/Soule)	A.D.(Côte Basque-Navarre et
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions		
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	psychiatrie, CCAS, URPS le Conseil Départemental, le CIAPA, le Réseau des I ARS, les structures publiq	•
Objectif général de l'action	•	apportées aux usagers et aux se en charge de situation diverses.

	7.1. Mieux repérer les personnes âgées isolées et en perte d'autonomie en souffrance et mieux accompagner les professionnels dans ce repérage.
Objectifs opérationnels	7.2. Assurer des soins psychiatriques adaptés aux personnes âgées vivant en E.H.P.A.D. (équipes mobiles gérontopsychiatrie, professionnels des C.M.P.).
	7.3. Dépister précocement la souffrance psychique afin de prévenir les situations de crise, en organisant : - une commission de suivi pluri-professionnelle - une coordination sanitaire/médico-sociale.

	<u> </u>	
	7.4. Développer les fonctions d'appui aux professionnels.	
	☐ Précision des étapes-clés	
Etapes de mise en œuvre de l'action	- Etape 1 : Organisation de formations délocalisées sur le repérage de la souffrance des personnes âgées isolées et ou en perte d'autonomie	
	 Etape 2 : Accompagnement des professionnels formés sur le terrain pour mieux repérer ces personnes âgées. 	
	 Etape 3 : Organisation entre le réseau des EHPAD et les professionnels des établissements de santé de temps d'échanges pour mieux cerner le besoin d'interventions. 	
	- Etape 4 : organisation d'une commission de suivi pluri professionnelle et d'une coordination sanitaire/médico-sociale.	
	☐ Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ⊠Non ☐	
	Mise en œuvre □ Evaluation □	
Publics ciblés	Cette action cible les personnes-âgées.	
Démarche participative associant les citoyens	Oui ⊠ Non □, si oui : Participation à l'analyse des besoins ⊠ Participation à l'organisation de l'action □ Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ Participation à la gestion de l'action □ Participation à la mobilisation des ressources □	

	Participation à l'évaluation de l'action ⊠	
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Mise à disposition de temps de travail des professionnels.	
Ind	licateurs de suivi et d'évaluation	
	- Nombre de formations organisées	
	- Nombre de participants	
Indicateurs d'activité et de	- Typologie des participants	
moyens	- Nombre de rencontres organisées entre le réseau	
	des EHPAD et les établissements de santé	
Indicateurs de résultats	- % de personnes-âgées isolées ou en perte	
	d'autonomie repérées.	
	- % de personnes-âgées en EHPAD bénéficiaires de	
	soins psychiatriques adaptés Nombre de situations abordées en commission pluri	
	professionnelle.	
	- Nombre de personnes-âgées bénéficiaires du	
	dispositif de coordination sanitaire/médico-sociale.	
Méthode d'évaluation envisagée	Emargement, compte-rendu	
Calendrier de mise en	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.	
œuvre de l'action	La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.	

Fiche action n°8 19 octobre 2020		
Développer les dispositifs de soins et d'accompagnement des personnes en situation de précarité et/ou exclusion		
Axe du PTSM	psychiatriques Axe 2 : L'accueil e établissements et service personnes présentant o situation de handicap psy Axe 3 : Les situations de en charge inadéquates ou Axe 6 : L'accès aux droits Axe 7 : L'accès aux soin des personnes présentan Axe 8 : La prévention des	défaut de prise en charge, de prises u insuffisantes
Priorité du PTSM	l'accès au diagnostic, au conformément aux donné bonnes pratiques profess Priorité 2: Le parcours de rupture, notamment poutroubles psychiques grave situation ou à risque de h rétablissement et de leur Priorité 3: L'organisation personnes présentant de somatiques adaptés à leu Priorité 4: L'organisation	e santé et de vie de qualité et sans ur les personnes présentant des es et s'inscrivant dans la durée, en andicap psychique, en vue de leur insertion sociale. On des conditions de l'accès des s troubles psychiques à des soins
Population cible		france psychique en situation de usion, public en situation de
Pilote(s) opérationnel(s)	- CH Pyrénées et C - OGFA - ATHERBEA	H de la Côte Basque
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions		

Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 DDETS (co-pilote) Permanence d'Accès aux soins de santé PASS (CHCB, CH Pyrénées, CH de Pau, CH Orthez, CH Oloron) Equipes mobiles d'accès aux soins psychiques des personnes en situations de précarité EMOA (CHCB) Equipe de soins aux personnes en situation de précarité : EMPP (CH Pyrénées) Services d'urgences 	
	 CPAM Les travailleurs sociaux des collectivités (CCAS, CD64, communes), Les aides à domicile CLIC PTA La PMI Point accueil jour Foyers (Bon Pasteur, du côté des femmes, Isard Cos) Maisons relais (OGFA, AJIR, SOLIHA, SEAPB) CCAS Associations ARS 	
Objectif général de l'action	Développer les modes d'intervention sur le territoire (équipes mobiles de précarité psychiatrie, PASS) et promouvoir des programmes du « aller vers » les personnes en grande précarité et/ou exclusion ou en déni de soins en santé mentale.	
Objectifs opérationnels	 8.1 Développer les modes de prise en charge adaptée (fauteuil dentaire, guichet unique) 8.2 Créer des LAM (selon programmation régionale) 8.3 Promouvoir les équipes mobiles de rue et le travail en partenariat avec les associations locales 8.4 Déployer les dispositifs de « logement d'abord » (selon programmation régionale) 	

	☐ Précision des étapes-clés Etape 1 : Identification par les pilotes des modes de prise en charge adaptés existant et des besoins. - Au regard des besoins, définition des lieux de prise
	charge adaptés existant et des besoins Au regard des besoins, définition des lieux de prise
	 en charge adaptée les plus pertinents et de leur faisabilité. Organiser leur déploiement grâce à un rétroplanning défini sur le temps du PTSM.
Etapes de mise en œuvre de l'action	Etape 2 : - Une fois la programmation régionale définie, organisation d'une rencontre avec les pilotes pour initier une réflexion autour de la création des LAM. A l'issue de cette rencontre définition d'une feuille de route pour leur déploiement.
	 Organiser une rencontre entre les pilotes, les partenaires de l'action et les équipes mobiles de rue pour identifier et promouvoir le travail de ces dernières.
	- En fonction de la programmation régionale organiser
	le déploiement des dispositifs un « logement d'abord. »
	☐ Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés	- Adultes en situation de précarité, - Familles, personnes isolées.
Démarche participative associant les citoyens	Oui ☑ Non □, si oui : Participation à l'analyse des besoins☑ Participation à l'organisation de l'action □ Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ Participation à la gestion de l'action □ Participation à la mobilisation des ressources ☑

Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Mise à disposition du temps de travail des professionnels + appels à projets nationaux/régionaux.
Inc	dicateurs de suivi et d'évaluation
Indicateurs d'activité et de moyens	 Nombre de consultations Définition de la feuille de route par les pilotes Participation des pilotes, des partenaires et des équipes mobiles à la rencontre organisée pour identifier et promouvoir le travail de ces dernières.
Indicateurs de résultats	 Atteinte effective des objectifs - % du public cible touché par l'action Nombre de structures créées
Méthode d'évaluation envisagée	 Questionnaires Tableaux de bord Entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.

Fiche action n°9		19 octobre 2020
Développer les dispositifs de soins et d'accompagnement des personnes en situation de migration		
Axe du PTSM	psychiatriques Axe 2 : L'accueil e établissements et service personnes présentant d situation de handicap psychate 3 : Les situations de den charge inadéquates ou Axe 6 : L'accès aux droits Axe 7 : L'accès aux soins des personnes présentant Axe 8 : La prévention des	léfaut de prise en charge, de prises i insuffisantes somatiques et le suivi somatique
Priorité du PTSM	Priorité 1 : Le repérage p l'accès au diagnostic, aux conformément aux donnée bonnes pratiques professi Priorité 2 : Le parcours de rupture, notamment pou troubles psychiques grave situation ou à risque de ha rétablissement et de leur i Priorité 3 : L'organisation personnes présentant des somatiques adaptés à leu Priorité 4 : L'organisation	e santé et de vie de qualité et sans r les personnes présentant des es et s'inscrivant dans la durée, en andicap psychique, en vue de leur nsertion sociale. n des conditions de l'accès des s troubles psychiques à des soins
Population cible	Les personnes migrantes	en souffrance psychique.
Pilote(s) opérationnel(s)	- OGFA - Isard Cos - DDETS - ATHERBEA - A.R.S.	
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions		

	- CH des Pyrénées et CH de la Côte Basque	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 CH des Pyrénées et CH de la Côte Basque Permanence d'Accès aux soins de santé PASS (CHCB, CH des Pyrénées, CH de Pau, CH Orthez, CH Oloron) Equipes mobiles d'accès aux soins psychiques des personnes en situations de précarité EMOA (CHCB) Equipe de soins aux personnes en situation de précarité : EMPP (CH Pyrénées) OGFA – ATHERBEA AFPA CPAM DDETS Isard Cos Les travailleurs sociaux des collectivités (CCAS, CD64, communes) Les centres de planification CMPP Les associations La PMI Point accueil jour Foyers (Bon Pasteur, du côté des femmes, Isard Cos,) Médecins du monde Maisons relais (OGFA, AJIR, Soliha, SEAPB) Association Diakité CRA Psychologue pour mineurs non accompagnés (CH des Pyrénées) Point écoute jeunes. 	
Objectif général de l'action	 Poursuivre la prise en charge des adultes et des mineurs isolés non accompagnés, organiser durablement l'interprétariat Développer des consultations transculturelles sur les territoires côte Basque Navarre et Béarn Soule. 	
Objectifs opérationnels	9.1Pour une meilleure lisibilité de l'offre, identifier des consultations en soins psychiques et somatiques 9.2Développer les modes de prise en charge adaptés (fauteuil dentaire, guichet unique) 9.3Faciliter l'interprétariat (outils, acteurs à mobiliser) 9.4Former les acteurs à la prise en charge transculturelle	

Etapes de mise en œuvre de l'action	 Précision des étapes-clés Etape 1 : Identification par les pilotes, des consultations en soins psychiques à destination du public cible sur le territoire et des modes de prise en charge adaptés existant. Communiquer sur ces consultations et modes de prise en charge adaptée auprès des acteurs mobilisés pour cette action. Identification des besoins non couverts.
	 Au regard des besoins, définition d'une feuille de route présentant les actions principales à organiser pour répondre à ces besoins. Etape 2 : réalisation d'un état des lieux des pratiques en matière d'interprétariat sur les Pyrénées-Atlantiques et Départements limitrophes. A partir de cet état des lieux, définition d'un protocole présentant les outils et acteurs à disposition pour l'interprétariat. Réflexion sur les points de rupture et organisation d'une réponse coordonnée. Etape 3 : identification des formations à la prise en charge transculturelle menées sur le territoire et réflexion sur leur déploiement. Mise en œuvre des formations à destination des acteurs mobilisés de la fiche action. □ Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☑ Non □
	Mise en œuvre □ Evaluation □
Publics ciblés	Migrants, adultes, mineurs isolés de moins de 16 ans, femmes, familles
Démarche participative associant les citoyens	Oui ☑ Non □si oui : - Participation à l'analyse des besoins ☑Participation à l'organisation de l'action □ - Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ - Participation à la gestion de l'action □ - Participation à la mobilisation des ressources □ - Participation à l'évaluation de l'action☑
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Mise à disposition du temps de travail des professionnels + appels à projets nationaux/régionaux.
Indicateurs de suivi et d'évaluation	

Indicateurs d'activité et de moyens	 Nombre de consultations identifiées. Nombre de prises en charge adaptées proposées sur le territoire.
Indicateurs de résultats	 Nombre de modes de prises en charge adaptés Nombre de dispositifs pour l'interprétariat Nombre de formations Nombre de professionnels formés
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation,Tableaux de bord
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Convention tripartite CH-CPAM-CD64 sur l'accès à la CMU
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.

Fiche action	on n°10	19 octobre 2020
Favoriser l'accès à l'emploi et à l'employabilité des personnes porteuses de troubles psychiques et/ou cognitifs		
Axe du PTSM	établissements et service personnes présentant d situation de handicap psyd Axe 6 : L'accès aux droits Axe 10 : L'éducation à la	t l'accompagnement par des s sociaux et médico-sociaux des es troubles psychiques ou en chique santé et les actions de lutte contre ubles psychiques et du handicap
Priorité du PTSM	rupture, notamment pour troubles psychiques grave situation ou à risque de ha rétablissement et de leur i Priorité 5 : L'organisation promotion des droits des psychiques, du renforcem d'agir et de la lutte contre Priorité 6 : L'organisation of	e santé et de vie de qualité et sans r les personnes présentant des es et s'inscrivant dans la durée, en andicap psychique, en vue de leur insertion sociale. des conditions du respect et de la personnes présentant des troubles inent de leur pouvoir de décider et la stigmatisation de ces troubles. Il des conditions sur les déterminants aux et territoriaux de la santé
Population cible	Les personnes en situation Les personnes ayant des • Toutes les populat	
Pilote(s) opérationnel(s)	- ADAPEI - GEM Emploi PAU - UNAFAM	
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions		

Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 CH des Pyrénées (co-pilote) CH de la Côte Basque(copilote) Dispositif passerelle : CH Pau, ADAPEI 64, PEP 64, ENSOLEILLADE, ESPOIR 64 Coordinatrices CLSM Plateforme départementale Emploi Accompagné (ADAPEI 64) - ESAT CAP EMPLOI CRP Missions locales Référents sociaux chargés de l'insertion des bénéficiaires du RSA Accompagnateurs à l'emploi du Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi - Accompagnants Locaux pour l'Insertion et l'Emploi CD64 SPIP GEM GEM Phoenix MDPH
---	---

	- SAMSAH-SAVS Service public emploi
Objectif général de l'action	Favoriser l'accès à l'emploi et l'employabilité des personnes porteuses de troubles psychiques/cognitifs et développer les partenariats avec les organismes de réinsertion adaptés
Objectifs opérationnels	10.1 Développer les partenariats avec les organismes de réinsertion adaptés (ESAT dispositif Passerelle, UGECAM - CRP Betterette, GEM Emploi Pau, plate-forme emploi accompagné). 10.2 S'appuyer sur les CLSM pour agir sur la déstigmatisation (actions de communication, de sensibilisation notamment dans le cadre de la SISM) 10.3 Soutenir les professionnels dans l'accompagnement (formations, ateliers d'échanges de pratiques)

Etapes de mise en œuvre de l'action	 Précision des étapes-clés Etape 1 : organisation d'une première rencontre avec les organismes de réinsertions adaptés et les structures de prise en charge des personnes porteuses de troubles psychiques et/ou cognitifs Identification des coopérations à organiser. Formalisation de ces coopérations via des conventions de partenariat.
	Etape 2 : Regroupement des groupes de travail destigmatisation des CLSM pour définition des priorités d'actions et renforcement du travail initié dans le cadre des SISM.
	Etape 3 : valorisation par les pilotes de l'offre d'accompagnement proposée dans le cadre des dispositifs d'accompagnement à l'emploi.
	Précision de l'état d'avancement =>
	Action déjà en cours : Oui ☑ Non □
	Mise en œuvre □ Evaluation □
Publics ciblés	Adultes en insertion professionnelle, en milieu protégé et milieu ordinaire
Démarche participative associant les citoyens	Oui ☑ Non □, si oui : - Participation à l'analyse des besoins☑ - Participation à l'organisation de l'action ☑ - Participation à la direction des activités prévues (leadership) □
	- Participation à la gestion de l'action □
	- Participation à la mobilisation des ressources ☑
	- Participation à l'évaluation de l'action⊡
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Mise à disposition du temps de travail des professionnels.
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de personnes formées sur la dé stigmatisation.

Indicateurs de résultats	Nombre de réunions d'ateliers, de formations
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.

Fiche action n°11		19 octobre 2020
Promouvoir le développement de la pair-aidance		la pair-aidance
Axe du PTSM	établissements et service personnes présentant d situation de handicap psyd Axe 10 : L'éducation à la s	t l'accompagnement par des es sociaux et médico-sociaux des les troubles psychiques ou en chique santé et les actions de lutte contre ubles psychiques et du handicap
Priorité du PTSM	rupture, notamment pour troubles psychiques grave situation ou à risque de ha rétablissement et de leur i Priorité 5 : L'organisation promotion des droits des psychiques, du renforcem d'agir et de la lutte contre Priorité 6: l'organisation	e santé et de vie de qualité et sans r les personnes présentant des es et s'inscrivant dans la durée, en andicap psychique, en vue de leur nsertion sociale. des conditions du respect et de la personnes présentant des troubles nent de leur pouvoir de décider et la stigmatisation de ces troubles. des conditions d'actions sur les ironnementaux et territoriaux de la

Population cible	 Les personnes en situation de handicap psychique porteuse de maladies psychiques Les personnes âgées Les personnes en perte d'autonomie Les personnes ayant des conduites addictives - Les adolescents et jeunes adultes.
Pilote(s) opérationnel(s)	GEM Caminante, SAS Béarn, GEM Phoenix
Pour la	Acteur(s) associé(s) : mise en œuvre effective des actions
roui ia	inise en œuvre enective des actions
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 CH des Pyrénées et CH de la Côte Basque Cliniques psychiatriques CH des GHT, cliniques, ARS Associations d'usagers ou d'anciens usagers GEM L'étincelle CLSM Associations de familles CCOMS Association Addictions France CEID Béarn

	- BIZIA
Objectif général de l'action	Promouvoir le développement de la pair-aidance.
Objectifs opérationnels	 11.1 Identifier les pratiques existantes 11.2 Définir les modalités de déploiement, notamment dans le cadre des programmes d'ETP 11.3 Sensibiliser et informer le public et partenaires sanitaires, sociaux, médico-sociaux 11.4 Former des pairs aidants 115 Développer la place du pair-aidant et faire évoluer la fonction en qualité de professionnel d'une équipe.

Etapes de mise en œuvre de l'action	 Précision des étapes-clés Etape 1 : identification des pratiques existantes. Etape 2 : Définition des modalités de déploiement Etape 3 : sensibilisation et information des publics et partenaires. Etape 4 : Formation de pair-aidants Etape 5 : Développement, via des temps d'information et d'accompagnement des pratiques des professionnels, de la
	place du pair-aidant et de sa fonction en qualité de professionnel d'une équipe. • Précision de l'état d'avancement ⇒ • Action déjà en cours : Oui □ Non ☑
Publics ciblés	Mise en œuvre □ Evaluation □ Personne en souffrance psychique, patient expert
Démarche participative associant les citoyens	Oui ☑ Non □, si oui : - Participation à l'analyse des besoins ☑ - Participation à l'organisation de l'action ☑ - Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ - Participation à la gestion de l'action ☑ - Participation à la mobilisation des ressources ☑ - Participation à l'évaluation de l'action ☑
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Mise à disposition du temps de travail des professionnels. Accompagnement financier de l'ARS via appel à manifestation d'intérêt.
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de pair-aidants formés.

Indicateurs de résultats	Nombre de pair-aidants en activité.
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.

Fiche action n° 12		19 octobre 2020	
Organiser le parcours des personnes présentant une ou des addictions			
Axe du PTSM	psychiatriques; Axe 2: L'accueil et l'accorétablissements et services personnes présentant des situation de handicap psychate 3: Les situations de cen charge inadéquates ou Axe 4: La continuité et la et des accompagnements à apporter lors du passag vieillissement; Axe 6: L'accès aux droits Axe 7: L'accès aux soins	s sociaux et médico-sociaux des s troubles psychiques ou en chique; défaut de prise en charge, de prises u insuffisantes; coordination des prises en charge s, prenant en compte les réponses e à l'âge adulte et celles liées au	

Priorité du PTSM	Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. Priorité 2 : l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale. Priorité 6. L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.	
Population cible	Personnes ayant des conduites addictives	
Pilote(s) opérationnel(s)	CEID Béarn addiction BIZIA Association Addictions France	
Pour la	Acteur(s) associé(s) : mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	a mise en œuvre effective des actions - Centre Hospitalier de la Côte Basque - Centre Hospitalier des Pyrénées (co-pilotes) - Cliniques psychiatriques (co-pilotes) - COREADD antenne 64 (co-pilote) - Etablissements de santé publics et privés spécialisées en psychiatrie et MCO (EMAPP, ELSA, HJ addicto) - Conseil départemental 64 - PTA - MDA - URPS - RPNA - Atherbea - SEAPB	
	- OGFA - SSR : La concha, Dieudonné - ARSA - Médecin du monde - Maisons d'arrêts - Elsa - PJJ	

Objectif général de l'action Eviter les « sur-problématiques » liées aux addictions pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

Médecine du travail

Association d'usagers : UNAFAM, alcool assistance,

SPIP GEM

Aides

12.1. Améliorer le recours par une meilleure visibilité et lisibilité des dispositifs de prise en charge et leur coordination en proposant: Aux professionnels confrontés à une double problématique de santé mentale et d'addiction une expertise pour la prise en charge lors d'une situation difficile. Pour cela, améliorer le recours aux équipes mobiles déjà en place. Des formations pour mieux comprendre les liens entre santé mentale et addictions Des actions de groupes à destination des personnes accompagnées et de leur entourage. Objectifs opérationnels 12.2 Intégrer la question des pratiques addictives dans le projet d'accompagnement des personnes en matière de prévention, de soins, de réduction des risques et des dommages: Pour les actions sur les déterminants sociaux et environnementaux voir fiche action n°6. Pour les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité voir fiche action N°8. Pour les femmes enceintes voir la fiche action n°13. Pour les personnes placées sous-main de justice renforcer les actions menées par les CSAPA en maison d'arrêt (sur Pau, Bayonne ?). Renforcer les liens avec le SPIP et la PJJ. Précision des étapes-clés : Recensement des équipes addicto sur le territoire Mise à jour des documents de communication et des coordonnées. Etapes de mise en œuvre Diffusion via les partenaires (institutionnels notamment) de l'action des documents de communication. Organisation de formations communes (formation de référents addictologie dans les services de soins, dans les ESMS...). Sur Pau et agglomération poursuivre les réunions des partenaires de l'addictologie tous les deux mois et les développer sur l'ensemble du territoire. Développement et valorisation des actions prévention sur la thématique des conduites addictives menées dans et hors les murs des hôpitaux et ESMS. Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui □ Non ☑ Mise en œuvre □ Evaluation □

Publics ciblés	Personnes ayant des conduites addictives + professionnels.	
Démarche participative associant les citoyens	Oui☑ Non □, si oui : - Participation à l'analyse des besoins☑ - Participation à l'organisation de l'action □ - Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ - Participation à la gestion de l'action □ - Participation à la mobilisation des ressources □ - Participation à l'évaluation de l'actions☑	
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Mise à disposition du temps des professionnels.	
Ind	icateurs de suivi et d'évaluation	
Indicateurs d'activité et de moyens	 Nombre de patients suivis Nombre de sessions de formation Le nombre de patients accueillis Le type de TUS La durée moyenne de prise en charge Le nombre moyen de sessions d'HDJ par patient. 	
Indicateurs de résultats	 Nombre de professionnels formés Nombre d'actions de prévention réalisées Nombre de réunions de partenaires Résultats attendus : Meilleure compréhension des liens entre santé mentale et addiction Meilleure prise en charge des patients ayant à la fois une problématique de santé mentale et une problématique d'addiction. 	
Méthode d'évaluation envisagée	Tableaux de bordQuestionnaire de satisfaction	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial)	

informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.

Fiche action n° 13		19 octobre 2020	
Périnatalité et parentalité :			
·	améliorer la prise en charge des femmes enceintes ou en couche en		
souffr	ance psychique et psy	<u> </u>	
psychiatriques Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par établissements et services sociaux et médico-sociau personnes présentant des troubles psychiques of situation de handicap psychique Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en cet des accompagnements, prenant en compte les rép à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles lie vieillissement Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'acces		es sociaux et médico-sociaux des des troubles psychiques ou en vchique coordination des prises en charge s, prenant en compte les réponses ge à l'âge adulte et celles liées au	
	notamment de logement de Axe 6 : L'accès aux droits Axe 8 : La prévention des et de souffrance psychic réponse à ces situations	et d'hébergement s situations d'urgence psychiatrique que ainsi que l'organisation de la	
Priorité du PTSM	Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. Priorité 2 : l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale. Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.		
Population cible	Femmes enceinte et en suite de couche, nouveaux nés et nourrissons		
Pilote(s) opérationnel(s)	 Centre Hospitalier Hospitalier des Py Conseil Départem Clinique Caradoc 		
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions			

Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 Structures sanitaires psychiatriques et somatiques (co-pilotes) Conseil départemental 64 (ASE, PMI) Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine URPS, CPAM, CAF, planning familial, CLSM, 3PSP
Objectif général de l'action	Améliorer la prise en charge des femmes enceintes ou en couche en souffrance psychique et psychiatrique sur notre
	territoire a. Renforcer les dispositifs de repérage précoce b. Conforter le partenariat dans une prise en charge spécialisée c. Développer des dispositifs de prévention, d'accueil d'urgence et de suivi (équipe mobile, unité mère enfant)

13.1 Améliorer la prise en charge des femmes enceintes présentant des troubles psychiques et des vulnérabilités parentales pour réduire les risques sur la grossesse, sur le développement fœtal diminuer les décompensations postnatales et favoriser les interactions précoces mères bébé. Sur le territoire Béarn Soule : projet de consultation de psychiatrie adulte en périnatalité déposé par le CHP (selon programme régional ou appel à projet régional).

13.2 Prévention et sensibilisation du grand public :

 Informer et sensibiliser le public sur les vulnérabilités psychiques et leurs conséquences et sur le réseau existant d'aide et de prise en charge.

13.3 Prévention secondaire :

- Informer et former les professionnels sur les risques et sur l'existence de la filière de soins.
- Sensibiliser et former les professionnels sur le repérage précoce des vulnérabilités parentales

Objectifs opérationnels

13.4 Proposer une filière de soins adaptée à ces femmes pendant la grossesse et un accompagnement postnatal durant la première année du bébé.

13.5 Prise en charge :

- Constituer sur la Côte Basque une équipe pluridisciplinaire spécialisée pour accompagner ces patientes et ces couples (sage-femme, psychologue et psychiatre) sur le territoire Côte Basque Navarre.
- Proposer un accompagnement en intra hospitalier.
- Etre en appui auprès des professionnels du territoire, en proposant un avis consultatif territorial et en participant aux RCP périnatales.
- Faciliter le travail en réseau sur le territoire par une coordination avec les différents partenaires et participation aux différents staffs en qualité de membre permanent.
- Organiser les relais avec les structures d'accueil et de suivi postnatal, et psychiatrie de liaison.
- Sur le territoire Côte Basque Navarre : coopération avec la clinique Caradoc sur un

accueil en hôpital de jour consacré à la périnatalité.

Etapes de mise en œuvre de l'action	des étapes-clé ; d'un comité de pilotage pour l'organisation du de santé des femmes enceintes avec une feuille de s'organise autour : □ De proposition de temps de sensibilisation des parents pour les informer sur les vulnérabilités psychiques et leurs conséquences et sur le réseau existant d'aide et de prise en charge. □ De propositions de temps d'information des professionnels. □ De la définition de la gradation de la filière de soins avec : ○ Pour la Côte basque le recrutement de personnel et la définition du fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire spécialisée. ○ Pour l'ensemble du territoire : l'information des professionnels sur les prises en charge et plus largement le parcours. ○ La mise en route des consultations intramuros. ○ L'organisation et le renforcement des visites à domicile. • Recrutement du personnel • Définition du fonctionnement • Informations aux professionnels • Mise en route des consultations intra-muros, Saint-Palais, RCP, conseils aux professionnels • Formation aux professionnels • Sensibilisation aux parents • Consultations délocalisées • Visites à domicile Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☑ Non □ Mise en œuvre □ Evaluation □	
Publics ciblés	an de l'enfant Nouveau-nés et nourrissons	
Démarche participative associant les citoyens	Oui Non □ si oui : Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action □ Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ Participation à la gestion de l'action □	

Participation à la mobilisation des ressources □ Participation à l'évaluation de l'action ✓ Psychiatre, pédopsychiatre, sage-femme, coordinatrice, psychologue, assistante sociale, puéricultrice, secrétaire, pédiatre, psychomotricienne. Ressources humaines et Participation à véhicule, bureautique, locaux, informatique et financières éventuellement téléphonie. nécessaires Equipe périnatalité (Côte Basque): 341 794 € dont 155 750 € (proposition de fléchage des crédits DAF ARS – PTSM). Réponses à appels à projets nationaux/régionaux. Indicateurs de suivi et d'évaluation Indicateurs Les indicateurs seront relevés par la sage-femme coordinatrice en lien avec le DIM. Ils sont aussi relevés dans le cadre de la labellisation. Volet « Prise en charge » Nombre de patientes prises en charge chaque année (file active) Nombres de consultation/patiente/professionnel/an (psychologue, psychiatre, sage-femme, puéricultrices) Mères o Nouveau-nés, enfants o Lieux de prise en charge: CH Délais de prise en charge Nombre de projets personnels de soins (PPS) et de dossiers complexes traités Nombres de patientes prise en charge en hospitalisation Indicateurs d'activité et de Nombre de RCP périnatal moyens Nombre de participations aux staffs médico-psycho sociaux et nombre de dossiers présentés Nombre de participations aux staffs psychiatrie régional du réseau et nombre de dossiers présentés -Nombre de visites à domicile Nombre de suivis post-nataux Nombre de patientes adressées à l'Unité Mère enfant de Bordeaux Nombre de liaisons : o PMI, o Patients adressés au CAMSP. e HDJ. **Volet formation** Nombre de formations et de professionnels formés par an (libéraux, CMP, PMI, autres) Information grand public: parents/mères

Indicateurs de résultats	 Nombre de patientes prises en charge chaque année (file active) Efficience du réseau (adressage, satisfaction partenaires) 	
	 Analyse des questionnaires de satisfaction des professionnels formés et de leurs connaissances - Nombre de protocoles mis en place. Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées peuvent être quantitatives ou qualitatives. 	
Méthode d'évaluation envisagée	 Recueil d'indicateurs d'activité Questionnaires auprès des professionnels 	
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)		
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	 Convention avec la maternité de Belharra, les cliniques MCO, psychiatrie Convention avec les CH des Pyrénées, CH de Pau, CH Orthez, CH Oloron Convention avec les cliniques psychiatriques et MCO 	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.	

Fiche	action	n 14	

19 octobre 2020

Psychiatrie Infanto-Juvénile : Améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents présentant des troubles psychiques et/ou TND

	A		
	Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des		
	établissements et services sociaux et médico-sociaux des		
	personnes présentant des troubles psychiques ou en		
	situation de handicap psychique		
	Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à		
	apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au		
Axe du PTSM	vieillissement		
	Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité		
	géographique ou financière aux solutions adaptées,		
	notamment de logement et d'hébergement		
	Axe 6 : L'accès aux droits		
	Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique		
	et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la		
	réponse à ces situations		
	Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques,		
	l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux		
	bonnes pratiques professionnelles.		
	Priorité 2 : l'organisation du parcours de santé et de vie de		
Priorité du PTSM	qualité et sans rupture, notamment pour les personnes		
	souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans		
	la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en		
	vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.		
	Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations		
	de crise et d'urgence.		
Demulation sible	Enfants (de 0 à 12 ans)		
Population cible	Adolescents (de 12 à 18 ans).		
	Centre Hospitalier de la Côte Basque -		
	Centre Hospitalier des Pyrénées		
Pilote(s) opérationnel(s)	PEP64		
	Centre de soins La Nouvelle-Aquitaine		
Acteur(s) associé(s) :			
Pour I	Pour la mise en œuvre effective des actions		
	- PTA (co-pilote)		
	- Conseil départemental 64 (ASE, PMI) (co-pilote)		
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	- Clinique Caradoc (co-pilote)		
	- ADAPEI (co-pilote)		
	 Cliniques psychiatriques SSR Nid Béarnais (croix rouge) - Communautés 		
	d'agglomérations		
	- Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine		
	- Centre Régional de l'Autisme		
	-		
	- ESMS (ITEP, SESSAD, IME)		

- MDPH - Missions	locales	
Miccione	Incales	
- 1/11/2010112	locales	
- Maisons	des adolescents	
- Points éc	coute jeunes	
- Education	n nationale	
- PJJ		
- PCO		
- PCPE		
- URPS et	professionnels libéraux	
- SEAPB		
- PEP		
- PTA		
- CAF		
- CAMSP		
- CMPP		
Objectif général de l'action spectre autistique charge spécialis autistique, troub T.C.A.) en s'ap mobiles des strub. Organise	a. Renforcer le dépistage précoce des troubles du spectre autistique et la prévention ainsi que les prises en charge spécialisées sur le territoire (troubles du spectre autistique, troubles neuro-développementaux, périnatalité, T.C.A.) en s'appuyant sur des équipes spécialisées et/ou mobiles des structures du territoire.	

Objectifs opérationnels	 14.1 Prévenir les hospitalisations et /ou les situations de crise, notamment par le dépistage précoce des enfants et des adolescents en situation de vulnérabilité, notamment les enfants confiés, en foyer ou en institutions 14.2 Permettre l'accès au soin et éviter par la suite des ruptures de parcours de soin en favorisant l'alliance thérapeutique grâce à la proximité et à la réactivité de l'équipe 14.3 Remobiliser les compétences familiales, sociales et médico-sociales autour de l'enfant ou l'adolescent, renforcer les compétences psychosociales de l'enfant en lien avec les partenaires intervenant dans le parcours. 14.4 Développer le soutien aux professionnels Informer et former les professionnels sur l'existence de la filière de soins. Développer des actions de formations pour les professionnels sanitaires, médico-sociaux 14.5Travailler les parcours entre les professionnels de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte (projet de vie) 14.6 Déployer l'expérimentation Parcours de santé protégée des mineurs confiés à l'ASE 	
	☐ 14.7 Mettre en place la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) et le partenariat qu'elle sous-tend. Parmi les leviers identifiés pour la mise en œuvre de ces objectifs: le déploiement des équipes mobiles de	
Etapes de mise en œuvre de l'action	pédopsychiatrie. Cf. fiche action 15 • Précision des étapes-clés • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☑ Non □ Mise en œuvre □ Evaluation □	
Publics ciblés	 Nourrissons, enfants et adolescents Familles et professionnels sanitaires médico-sociaux et sociaux prenant en charge ces enfants Professionnels de l'éducation nationale 	

Démarche participative associant les citoyens	Oui☑ Non □, si oui : • Participation à l'analyse des besoins☑ • Participation à l'organisation de l'action □ • Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ • Participation à la gestion de l'action □ • Participation à la mobilisation des ressources □ • Participation à l'évaluation de l'action☑	
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Psychiatre, psychologue, infirmier, éducateur, cadre coordinateur, assistante sociale, secrétariat, ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, enseignant spécialisé Participation au véhicule, locaux, bureautique, informatique, téléphonie.	
Indicateurs de suivi et d'évaluation		
Indicateurs d'activité et de moyens	 Nombres de consultations et d'évaluations en psychiatrie infanto-juvénile - Nombre d'entretiens réalisés Nombre de demandes de contact Nombre de mineurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'ASE qui ont intégré le parcours santé protégée Nombre de mineurs ayant bénéficié d'un soutien psychologique en libéral si absence de place dans les dispositifs de droit commun ou délais d'attente >3mois. Nombre de primo consultations. 	

Indicateurs de résultats	 Réduction du nombre de demandes de consultation pour les adolescents aux urgences - Réduction du nombre d'hospitalisations Délais d'attente Nombre de perdus de vue Evaluation de la qualité de vie en milieu familial - Evaluation de la qualité de vie en milieu scolaire - Nombre de professionnels libéraux formés. 	
Méthode d'évaluation envisagée	 Recueil d'activité Questionnaires, entretiens auprès des professionnels, Questionnaires, entretiens auprès des usagers et familles. 	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.	

Fiche action n° 15		19 octobre 2020	
Mettre en place des équipes mobiles de pédopsychiatrie			
Axe du PTSM	psychiatriques Axe 2 : L'accueil et l'accueil et services sociaux présentant des trouble handicap psychique Axe 8 : La prévention det de souffrance psychiatric psychiatric psychiatric psychiatric propose à ces situations	opulation au diagnostic et aux soins ompagnement par des établissements et médico-sociaux des personnes es psychiques ou en situation de les situations d'urgence psychiatrique hique ainsi que l'organisation de la s. e la permanence des soins.	

Priorité du PTSM	Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. Priorité 2 : l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale. Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.	
Population cible	Enfants (de 0 à 12 ans)Adolescents (de 12 à 18 ans)	
Pilote(s) opérationnel(s)	 Centre Hospitalier de la Côte Basque Centre Hospitalier des Pyrénées Conseil Départemental des PA 	
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions		
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 PCO (co-pilote) PCPE (association chrysalide) (co-pilote) APB (Co-pilote) CH Cliniques psychiatriques SSR (croix rouge) Conseil départemental 64 (ASE) Communauté d'agglomération Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine Centre Régional de l'Autisme ESMS (ITEP, SESSAD, IME) MDPH 	
	 Missions locales Maisons des adolescents Points écoute jeunes Education nationale PJJ PTA CSAPA URPS SEAPB PEP 	

Objectif général de l'action	Participer à la création d'équipes mobiles de pédopsychiatrie amenées à couvrir l'ensemble des territoires (urbains et ruraux) dans le cadre d'appels à projets (nationaux ou régionaux).	
Objectifs opérationnels	 15.1 Créer une équipe mobile de territoire sur chaque GHT du 64 en lien avec l'équipe mobile de périnatalité 15.2. Béarn-Soule : créer une aide mobile d'évaluation du neurodéveloppement et l'autisme (AMENDA) 	
Etapes de mise en œuvre de l'action	Précision des étapes-clés Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☑ Non □ Mise en œuvre □ Evaluation □	
Publics ciblés	□ Enfants et adolescents.	
Démarche participative associant les citoyens	Oui ☑ Non □, si oui : - Participation à l'analyse des besoins ☑ - Participation à l'organisation de l'action □ - Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ - Participation à la gestion de l'action □ - Participation à la mobilisation des ressources □ - Participation à l'évaluation de l'action ☑	
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	 Psychiatre, psychologue, infirmier, éducateur, cadre coordinateur, assistante sociale, secrétariat. Véhicule, locaux, bureautique, informatique, téléphonie AMENDA (Béarn Soule) : 208 260 € dont 155 750 € (proposition de fléchage des crédits DAF ARS - PTSM) 	
Ir	ndicateurs de suivi et d'évaluation	
Indicateurs d'activité et de moyens	 Indicateurs Nombre de consultations en psychiatrie infanto-juvénile Nombre d'entretiens réalisés Nombre de demandes de contact Nombre d'hospitalisations itératives DMS Durée d'hospitalisation Durée d'attente 	

Indicateurs de résultats	Réduction du nombre de demandes de consultation aux urgences	
Méthode d'évaluation envisagée	 Recueil d'indicateurs d'activité Questionnaires auprès des professionnels Questionnaires auprès des usagers 	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.	

Fiche action n° 16		19 octobre 2020
Prévenir le suicide et améliorer la prise en charge du suicidant		
Axe du PTSM	psychiatriques; Axe 2: L'accueil et l'accor et services sociaux et présentant des troubles handicap psychique Axe 7: L'accès aux soins personnes présentant des Axe 8: La prévention de	ppulation au diagnostic et aux soins mpagnement par des établissements médico-sociaux des personnes psychiques ou en situation de somatiques et le suivi somatique des troubles psychiques. s situations d'urgence psychiatrique que ainsi que l'organisation de la
Priorité du PTSM	l'accès au diagnostic, au conformément aux donné bonnes pratiques profess Priorité 2 : L'organisation qualité et sans rupture souffrant de troubles psy la durée, en situation ou vue de leur rétablissemen 3 : L'organisation des coprésentant des troubles padaptés à leurs besoins.	précoce des troubles psychiques, ux soins et aux accompagnements des actualisées de la science et aux ionnelles. In du parcours de santé et de vie de la notamment pour les personnes rchiques graves et s'inscrivant dans à risque de handicap psychique, en et et de leur inclusion sociale. Priorité proditions de l'accès des personnes psychiques à des soins somatiques et la prise en charge des situations

Population cible	Enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, détenus.
Pilote(s) opérationnel(s)	 Groupements hospitaliers de territoire Structures sanitaires MCO
	Acteur(s) associé(s) :
Pour I	a mise en œuvre effective des actions
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 Cliniques et psychiatriques (co-pilotes) CH des Pyrénées Atlantiques, de la Côte Basque et CH de Mont de Marsan (co-pilotes) Conseil départemental 64 Education nationale URPS SPIP SEAPB OGFA PEP Maisons d'arrêt PJJ CLSM PTA
	 Atherbea ESMS Foyer du Côté des femmes Planning familial

	- Atherbea
	- ESMS
	 Foyer du Côté des femmes
	- Planning familial
	- Maisons des adolescents, points écoute jeunes
	- Centres experts : Centre Ressources Bipolaire Sud
	Aquitain
	- Points d'écoute téléphonique
	- APAVIMALMA
	- Centres femmes victimes
	- UNAFAM - GEM
Objectif général de	Prévenir le suicide et améliorer la prise en charge du
l'action	suicidant

Objectifs opérationnels	 16.1Mettre en place une plateforme de type Vigilans, de recontact et de suivi des personnes ayant fait une tentative de suicide, à leurs sorties des services d'urgence ou de leur hospitalisation sur le territoire 64 (selon programmation régionale). 16.2. Assurer la prévention primaire et sensibiliser le grand public. 16.3. Assurer la prévention secondaire par le développement des formations: La formation à « l'intervention en crise suicidaire » : pour les professionnels du champ de la psychiatrie (psychiatres, infirmier et psychologues) assurant habituellement un rôle d'intervention de crise, La formation à « l'évaluation du potentiel suicidaire et orientation » : pour les professionnels de santé et les psychologues formés à l'entretien clinique, La formation « sentinelle » : pour des professionnels hors champ de la santé et personnes ressources repérées dans leurs lieux de vie ou communautés comme ayant des dispositions spontanées au souci de l'autre et reconnues comme telles. Prévenir les risques de récidives chez des sujets à risque suicidaire sur le territoire 16.4.Favoriser un parcours de prévention au risque suicidaire et un parcours de soins sur l'ensemble du territoire et renforcer le réseau de prévention du suicide (Lien Ville-Hôpital) : actions sur les déterminants de la santé mentale (cf. fiche action 6) et développement d'outils (exemple : outils de repérage, protocoles) 	
Etapes de mise en œuvre de l'action	Précision des étapes-clés Etape 1 : Réflexion et mise en œuvre opérationnelle d'une plateforme de type vigilans. Etape 2 : Proposition au groupe de travail de la fiche action n°6 de développer pour financement via appel à projet, un programme d'actions visant à sensibiliser le grand public au suicide. Etape 3 : Ouverture des formations d'ores et déjà dispensées	
	par les structures du territoire sur cette thématique, à de nouveaux partenaires. Proposition de nouvelles formations. Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui □ Non ☑ Mise en œuvre □ Evaluation □	
Publics ciblés	☐ Enfants, adolescents, adultes, personnes âgées	

Démarche participative associant les citoyens	Oui ☑ Non □, si oui : - Participation à l'analyse des besoins ☑ - Participation à l'organisation de l'action ☑ - Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ - Participation à la gestion de l'action □ - Participation à la mobilisation des ressources ☑ - Participation à l'évaluation de l'action ☑	
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	 Psychiatre, infirmiers, secrétariat, psychologue, Assistant social Participation au véhicule, locaux, bureautique, informatique, téléphonie, numéro unique de la plateforme 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation		
Indicateurs d'activité et de moyens	Indicateurs - Nombre de formations - Nombre de personnes formées - Nombre de passages aux urgences sur motif TS - Nombre de prise en charge sur motif TS - Nombre d'appels à la plateforme	
Indicateurs de résultats	 Nombre de patients en récidive Nombre de suicides sur le territoire par an 	
Méthode d'évaluation envisagée	 Recueil d'indicateurs d'activité Questionnaires auprès des professionnels 	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Les pilotes et copilotes seront amenés à définir, sur la durée du contrat territorial de santé mentale, dès les premières séances de travail le calendrier prévisionnel ainsi que les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels. La commission spécialisée en santé mentale dans sa configuration comité de suivi du P.T.S.M. sera dès fin 2020 (soit environ 6 mois après la signature du contrat territorial) informée du calendrier défini et des modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels.	

Fiche action n° 17	19 octobre 2020
Créer une communauté 360°	

Axe du PTSM	Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations. Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins.	
	Axe 9 : L organisation de la permanence des soins.	
Priorité du PTSM	Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. Priorité 2 : l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale. Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.	
	Priorité 5 Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation	
Population cible	 Les personnes en situation de handicap Les personnes isolées Les personnes âgées Les personnes en perte d'autonomie Les adolescents et jeunes adultes - Les enfants 	
Pilote(s) opérationnel(s)	- MDPH - PEP64	
Pour	Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 - ARS - PTA - Les centres hospitaliers des Pyrénées et de la Côte Basque - Conseil départemental - Education nationale - PCPE zéro sans solution - Les PCPE autisme 	
	Centre de ressource régional Trisomie 21	

Objectif général de l'action	Participer à la communauté 360°	
Objectifs opérationnels	 17.1 L'accès à la santé 17.2 L'aide aux accompagnants 17.3 Le soutien psychologique 17.4 Le traitement de l'urgence sanitaire 	
Etapes de mise en œuvre de l'action	Précision des étapes-clés Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☑ Non □ Mise en œuvre □ Evaluation □	
Publics ciblés	☐ Adultes, enfants et adolescents.	
Démarche participative associant les citoyens Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Oui ☑ Non □, si oui : - Participation à l'analyse des besoins ☑ - Participation à l'organisation de l'action □ - Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ - Participation à la gestion de l'action □ - Participation à la mobilisation des ressources □ - Participation à l'évaluation de l'action ☑ - Participation à l'évaluation de l'action ☑	
Indicateurs d'activité et de moyens	Indicateurs - Nombre d'entretiens réalisés - Nombre de demandes de contact - Durée d'attente	
Indicateurs de résultats	Réduction du nombre de demandes de consultation aux urgences	
Méthode d'évaluation envisagée	 Recueil d'indicateurs d'activité Questionnaires auprès des professionnels - Questionnaires auprès des usagers 	
Calendrier de mise en œuvre de l'action		

Fiche action n° 18		19 octobre 2020
Développer la prise en charge et l'accompagnement des personnes détenues et placées sous-main de justice		
Axe du PTSM	psychiatriques	pulation au diagnostic et aux soins e la permanence des soins.
Priorité du PTSM	l'accès au diagnostic, a conformément aux donr bonnes pratiques profes Priorité 3 L'accès des psychiques à des soins Priorité 4: La prévention de crise et d'urgence. Priorité 5 Le respect et la présentant des troubles	e précoce des troubles psychiques, aux soins et aux accompagnements nées actualisées de la science et aux sionnelles. personnes présentant des troubles s somatiques adaptés à leur besoin. In et la prise en charge des situations a promotion des droits des personnes psychiques, le renforcement de leur agir et la lutte contre la stigmatisation
Population cible	- Les personnes p	lacées sous-main de justice
Pilote(s) opérationnel(s)	 CH de la côte Ba CH des Pyrénées CH de PAU Maisons d'arrêt (S
Pour	Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	- PJJ - SPIP - Association Addi - Béarn Addictions - Centre de rétenti - Bizia - URPS	
Objectif général de l'action	Assurer et développer sous-mains de justice	la prise en charge des personnes

Objectifs opérationnels	 18.1 Continuer à garantir et assurer les missions de diagnostic, de soins et de préventions des troubles mentaux des personnes incarcérées et de celles sortant de détention (en concertation notamment avec les libéraux) 18.2 Territoire Béarn/soule : renforcer les actions du groupe thérapeutique pour les auteurs de violence à caractère sexuel à la maison d'arrêt de Pau 18.3 Territoire Béarn/Soule Evaluer l'impact sur l'offre de soins coordonnées (somatique/psychiatrique) du projet de construction d'un centre de détenus 18.4 Côte Basque, Navarre : contribuer à la prise en 	
	charge et au suivi des personnes admises au centre de rétention d'Hendaye	
Etapes de mise en œuvre de l'action	Précision des étapes-clés Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☑ Non □ Mise en œuvre □ Evaluation □	
Publics ciblés	☐ Adultes et adolescents.	
Démarche participative associant les citoyens	 Oui □ Non V, si oui : Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action □ Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ Participation à la gestion de l'action □ Participation à la mobilisation des ressources □ Participation à l'évaluation de l'action 	
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	-	
Indicateurs de suivi et d'évaluation		
Indicateurs d'activité et de moyens	Indicateurs - Nombre d'entretiens réalisés - Nombre de demandes de contact - Durée d'attente - Nombre d'hospitalisations -	
Indicateurs de résultats	Réduction du nombre de consultations Réduction du nombre d'hospitalisations	

Méthode d'évaluation envisagée	 Recueil d'indicateurs d'activité Questionnaires auprès des professionnels
Calendrier de mise en œuvre de l'action	

Fiche action n° 19		19 octobre 2020
Structurer et coordonner la prise en charge du psycho traumatisme		
Axe du PTSM	psychiatriques	pulation au diagnostic et aux soins e la permanence des soins.
Priorité du PTSM	Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.	
Population cible	d'exclusion - Les personnes e - Les personnes â - Les personnes e - Les personnes e - Personnes placé - Les personnes a	
Pilote(s) opérationnel(s)	- CH de la côte Ba - CH des Pyrénée - CH de Pau (UM	s IJ
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions		

Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	 APAVIM Du côté des femmes OGFA Association Addictions France CEID Béarn BIZIA Collectivités territoriales Représentants du secteur judiciaire, police gendarmerie, services préfectoraux Clinique Mirambeau Atherbea Clinique Caradoc 	
Objectif général de l'action	Prise en charge du psychotraumatisme	
Objectifs opérationnels	 19.1 Recenser les structures existantes (sanitaires, sociales, médico-sociales, judiciaires) sur le territoire au service des victimes 19.2 Structurer selon la typologie des victimes le parcours de prise en charge (soins et 	
	 accompagnement) et identifier des filières spécifiques 19.3 Promouvoir le dépistage par les acteurs de terrain de première ligne des psycho traumatismes et bâtir un programme de formation en faveur de la prévention et du dépistage 19.4. Conforter les dispositifs de soutien médico psychologique mis en œuvre pendant la crise COVID 19.5. Contribuer à la structuration de la filière régionale coordonnée par le centre ressource régional (Docteur BERGEY - Charles PERRENS) 	
Etapes de mise en œuvre de l'action	Précision des étapes-clés Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☑ Non □ Mise en œuvre □ Evaluation □	
Publics ciblés	☐ Adultes et adolescents.	
Démarche participative associant les citoyens	 Oui □ Non V, si oui : Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action □ Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ Participation à la gestion de l'action □ Participation à la mobilisation des ressources □ Participation à l'évaluation de l'action 	

Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	-		
Indicateurs de suivi et d'évaluation			
Indicateurs d'activité et de moyens	Indicateurs - Nombre d'entretiens réalisés - Nombre de demandes de contact - Durée d'attente - Nombre d'hospitalisations -		
Indicateurs de résultats	Réduction du nombre de demandes de consultation aux urgences		
Méthode d'évaluation envisagée	 Recueil d'indicateurs d'activité Questionnaires auprès des professionnels 		
Calendrier de mise en œuvre de l'action			