

ANNEXE 2 : FICHES-ACTIONS

| | |
|---|-------------------|
| Fiche action n° 01-A | Version Mars 2021 |
| Fiche rédigée par : GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS | |
| Axe 1 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide » | |
| Intitulé de la fiche : « La promotion de la santé mentale et la prévention du suicide » <i>Sous-fiche : « Poursuivre le développement des programmes de développement des compétences psychosociales »</i> | |

| | |
|--|---|
| Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation |
| Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé |
| Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents |
| Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche : | Pilote : IREPS N-A en lien avec les partenaires (Education Nationale) |
| Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions | <ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • Education nationale • Acteurs de l'éducation, de l'accompagnement socio-éducatif et de l'insertion • PJJ, UEAJ • Collectivités • ANPAA antenne 79 • PJJ |
| Objectifs et résultats attendus | Développer et/ou renforcer les programmes de développement des compétences psychosociales (CPS-compétences sociales, cognitives et émotionnelles) en direction des jeunes |
| Actions (par ordre de priorité) : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 1-A-1 : Développer la démarche COM'IN ! (Compétences Mutuelles et Individuelles !) sur le territoire des Deux-Sèvres et notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (Bressuire, Thouars, Niort, Parthenay, Cerizay et un nouveau site dans le sud Deux-Sèvres) Pilote(s) : COM IREPS |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Action 1-A-2 : Développer le projet UNPLUGGED dans les établissements scolaires (ANPAA 79) Pilote(s) : Education nationale et ANPAA • Action 1-A-3 : Sensibiliser les professionnels à l'intérêt des dispositifs de développement des compétences psychosociales dans différents milieux (école-ville-PMI ...) et tous les publics. Pilote(s) : COM IREPS |
| Etapes de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> • Début de l'action : 2018 • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/> (sur certains programmes) |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> • Enfants et adolescents scolarisés du territoire • Acteurs volontaires intervenant auprès des enfants (professionnels éducatifs, socioculturels, Agents Territoriaux Spécialisés des Ecoles, de la ville et les parents). |
| Démarche participative associant les citoyens : | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui : Les enfants et adolescents sont de fait acteurs du projet. |
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines : formateurs qualifiés en CPS (IREPS, ANPAA sur le projet UNPLUGGED) • Ressources financières : (organisation des formations, mise en œuvre des actions) matériels, lieux COM IREPS |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
| Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> • Evolution du nombre de projets sur le territoire • Nombre de personnes formées aux programmes CPS sur le territoire. • Nombre de sensibilisations réalisées • Nombre de projets développés suite aux sensibilisations |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | Outils labellisés CPS et reconnus probants ou prometteurs par Santé Publique France. (PSFP, GBG, ...) |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2020->2025 |

Fiche action n° 01-B

Version Mars 2021

Fiche rédigée par : GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS

Axe 1 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »

Intitulé de la fiche : « La promotion de la santé mentale et la prévention du suicide »
Sous-fiche : « Prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche

- Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
- Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par les ESMS
- Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes
- Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements
- Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement
- Axe 6 : L'accès aux droits
- Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes
- Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse
- Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins
- Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation

Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche

- 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques
- Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé

Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche

- Population 2 : Les adolescents
- Tous les adultes
- Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie

Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :

Titulaire : GHT
Suppléants : Coordination prévention suicide et promotion de la santé mentale

Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions

- Le CH Laborit
- La Coordination départementale de prévention du suicide et promotion de la santé mentale
- L'équipe mobile de psychogériatrie
- Le Centre d'accueil et de crise

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • L'Agora-MDA (temps IDE spécifiquement dédié) • Les établissements scolaires et de l'enseignement, centres d'apprentissage MFR • PJJ • ESMS, CLIC, MSA • ARS N-A |
| Objectifs et résultats attendus | <ul style="list-style-type: none"> • Travailler sur les représentations des professionnels et des citoyens • Améliorer les compétences des professionnels au repérage de la crise suicidaire • Soutenir efficacement les professionnels formés sur l'orientation des personnes à risque suicidaire via une organisation spécifique à chaque territoire (réseau de sentinelles, personnes ressources, ligne téléphonique) • Renforcer l'articulation entre les acteurs de la prévention du suicide et les acteurs du soin (services d'urgence, d'addictologie, de géronto-psychiatre, médecins généralistes) • Renforcer le suivi des personnes suicidaires et des suicidants, via un dispositif de maintien du contact, incluant un système d'interventions en cas d'urgence • Déterminer une offre de soutien/des actions efficaces aux personnes proches endeuillées par le suicide (conjoint, enfants, amis) et aux collectivités concernées (milieu du travail, établissement scolaire, milieu carcéral) • Veiller au traitement médiatique et à la prévention de la contagion suicidaire |
| Actions (par ordre de priorité) : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 1-B-1 : Mettre en œuvre des formations de prévention, de gestion du risque suicidaire et de l'intervention en situation de crise suicidaire à destination : <ul style="list-style-type: none"> - Des médecins traitants - Des professionnels hospitaliers - Des professionnels en proximité des agriculteurs - Des professionnels des ESMS (EHPAD...) - Des professionnels de l'Education nationale (psychologue scolaire, enseignants), de l'enseignement agricole et de l'apprentissage et spécifiquement sur un travail autour de la réduction de la contagion suicidaire - Des professionnels PJJ <p>Pilote(s) : GHT et Coordination départementale de prévention suicide et promotion de la santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 1-B-2 : Développer les pratiques de prévention et de postvention des professionnels de la Coordination prévention suicide et promotion de la santé mentale par la mise en place : <ul style="list-style-type: none"> - Dispositif Vigilans en lien avec le Centre hospitalier Henri Laborit |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Création et animation d'un réseau de sentinelles en prévention du suicide Pilote(s) : GHT et Coordination départementale de prévention suicide et promotion de la santé mentale <ul style="list-style-type: none"> • Action 1-B-3 : Soutenir les personnes endeuillées par suicide par l'animation de groupes de parole au sein de la Coordination ou sur site au plus près des professionnels concernés ou des proches endeuillés (famille, amis). Pilote(s) : Coordination départementale de prévention suicide et promotion de la santé mentale |
| Étapes de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> • Début de l'action : • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/> en continue |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et éducatif • Les personnes endeuillées par suicide |
| Démarche participative associant les citoyens : | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui : Commentaires : L'ensemble des partenaires associés assure une démarche participative associant les citoyens (CTS et fonctionnement des différentes structures pilotes). |
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines : Coordination prévention suicide et promotion de la santé mentale • Ressources financières : mobilisation des crédits fléchés dans le cadre du CTSM (crédits DAF) pour soutenir la sensibilisation des professionnels |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
| Indicateurs d'activité, de moyens | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations organisées • Nombre de stagiaires formés • Nombre de dispositifs créés (sentinelles, Vigilans...) • Nombre de groupes de parole organisés |
| Indicateurs de résultats | Mesure de l'impact des actions sur les sites identifiés |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | En termes de formation, inscrire les actions en cohérence en lien avec la rénovation de la formation, avec un contenu adapté au rôle et compétences de chacun : sentinelle, évaluateur, intervention sur la crise suicidaire. |

| | |
|---|------------|
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021->2025 |

Fiche action n° 02-A

Version Mars 2021

Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS

Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »

Intitulé de la fiche : « La prise en charge des enfants et des adolescents »

Sous-fiche : « Favoriser l'accès à la prévention, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements adaptés des enfants et des adolescents »

| | |
|---|---|
| <p>Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par les ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation |
| <p>Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 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 : 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 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • 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 |

| | |
|---|--|
| | <p>renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé |
| Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents • Population 9 : Les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité |
| Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche : | GHT – CH Niort et CH NDS |
| Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions | <ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • Conseil Départemental-ASE-PMI - MECS • MDPH • Education Nationale • Etablissements et services médico-sociaux (CAMSP-IME-SESSAD...) • L'Agora-MDA • PJJ • Professionnels de ville, Conseils de l'Ordre et URPS (médecins, sages-femmes), MSP et CPTS. |
| Objectifs et résultats attendus | <ul style="list-style-type: none"> • Diversifier, graduer et structurer l'offre d'écoute, d'accompagnements et de soins des enfants et adolescents sur le territoire • Renforcer l'offre de prise en charge en ambulatoire • Prévenir les ruptures de prise en charge des jeunes en situations complexes et faciliter la continuité de leur parcours • Prévenir et améliorer les situations de crise et d'urgence • Rapprocher et mener des actions conjointes des responsables médicaux, médico-sociaux et sociaux au bénéfice du parcours des enfants et adolescents ressortant des différents dispositifs |
| Actions (par ordre de priorité) : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 2-A-1 : Mise en œuvre d'une équipe mobile départementale de pédopsychiatrie de 6 à 21 ans. Equipe mobile d'évaluation et d'intervention qui interviendra : <ul style="list-style-type: none"> - en soutien et appui aux professionnels de l'entourage des jeunes (ASE, PJJ, ESMS, EN, structures médico-sociales....) - en proposant un accompagnement adapté auprès de ces derniers pour stabiliser des situations complexes - en proposant des actions de guidance et de soutien parental <p>Si le public ASE constitue aujourd'hui le public cible de l'équipe mobile, cette dernière a vocation à élargir le public auquel elle s'adresse (PJJ, jeunes pris en charge dans les ESMS, jeunes en risque de déscolarisation.)</p> <p>Pilote (s) : GHT</p> • Action 2-A-2 : Développer des offres de répit pour les situations d'urgence et/ou programmées Pilote (s) : ESMS/ CD / ARS |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Action 2-A-3 : Etablir un protocole de prise en charge en urgence des enfants en Nord Deux-Sèvres et adapter l'offre de soin d'urgence par une réflexion sur l'évolution et la création de places d'hôpital de jour dans le Nord Deux-Sèvres Pilote(s) : GHT • Action 2-A-4 : Développer un maillage des points d'écoute de la MDA et du soutien à la parentalité pour améliorer la lisibilité de l'offre pour les adolescents et les familles et poursuivre le maillage des points info santé des missions locales <ul style="list-style-type: none"> - Faire de l'accompagnement « hors les murs » - Créer un portail « annuaire des services » à destination des professionnels et des parents - Mettre en place les programmes « Soutien aux Familles et à la Parentalité » auprès des familles Pilote(s) : L'Agora-MDA, GHT, Education nationale, établissements scolaires, structures associatives/missions locales • Action 2-A-5 : Renforcer le maillage des SESSAD dans une logique d'inclusion scolaire, sociale et professionnelle dans la perspective de ré-équilibrage de l'offre SESSAD/IME Pilote (s) : IME/SESSAD |
| Etapas de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> • Enfants • Adolescents • Jeunes majeurs • Parents |
| Démarche participative associant les citoyens : | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <p>Action 2-A-1 : Financements ARS et DAF au titre des mesures nouvelles de pédo-psychiatrie (financements issus de l'AAP national 2020)</p> <p>Action 2-A-2 : Financement Conseil Départemental pour 8 places au sein d'un lieu de vie et d'accueil (ouverture Mars 2020)</p> <p>Action 2-A-3 : Action de coopération</p> <p>Action 2-A-4 : Dotation MDA</p> <p>Action 2-A-5 : CPOM des ESMS (opérations de transformation et redéploiement)</p> |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |

| | |
|---|---|
| Indicateurs d'activités de résultats | <ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activités du dispositif « équipe mobile » (file active, public, partenariats...) • Rapport d'activités de la MDA (file active, publics accompagnés, activités des points d'écoute, partenariats...) • Evolution du Ratio % places SESSAD et places en établissements |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre de l'émergence de l'ensemble des dispositifs de coordination (PIAL renforcé, Equipe d'appui à la scolarisation, RAPT/GOS, PCPE, équipe mobile de pédo-psychiatrie), d'accompagnement et de soins (CMP, repositionnement des CMPP), les membres soulignent le besoin de lisibilité, d'articulation et de complémentarité entre tous ces dispositifs d'appui (enjeu de la démarche « RAPT ») • Le CTS - formation des « usagers » ou formation « santé mentale» - pourrait être à l'initiative d'une journée thématique de présentation de l'ensemble de ces coordinations et/ou temps de sensibilisation des professionnels • La réflexion est également posée de savoir si cette équipe pourrait constituer le dispositif d'appui de 3ème niveau pour la prise en charge des élèves hautement perturbateurs – en veillant à ne pas induire de confusion avec les dispositifs d'appui à la scolarisation des élèves en situation de handicap |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | <p>Action 2-A-6 : En accord avec la convention du 14/01/2018 concluant au partenariat entre le Département et les centres hospitaliers pour améliorer le parcours de soin des enfants confiés à l'ASE</p> <p>Evolution de la présente fiche-action du PTSM à venir en lien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avec le futur schéma Enfance, Adolescence et Parentalité du Département 79 (en cours d'élaboration en 2020) • Avec la contractualisation Etat / ARS / Conseil Départemental pour la prévention et la protection de l'Enfance sur les 4 engagements : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles, sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures, donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits, prévenir leur avenir et sécuriser leur vie adulte |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021 ->2025 |

Fiche action n° 2-B

Version Mars 2021

Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS

Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »

Intitulé de la fiche : « La prise en charge des enfants et des adolescents »

Sous-fiche : « Développer et consolider des dispositifs spécifiques à destination des enfants et adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme »

| | |
|---|---|
| <p>Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neurodéveloppement</p> | <p>Stratégie nationale autisme : priorité ARS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Qualité des interventions dans les hôpitaux de jour et les établissements et services médicosociaux (ESMS) ; articulation entre proximité et expertise • 2. Organisation du premier recours : accès aux interventions précoces dès repérage des troubles neuro-développementaux • 3. Orientation et accompagnement des familles ; information, formation, guidance et éducation thérapeutique • 4. Accès aux soins somatiques • 5. Repérage des adultes en établissements de santé mentale et ESMS et adaptation des orientations et interventions • 6. Répit des familles • 7. Gestion des situations complexes – gestion de crise • 8. Continuité des parcours et organisation des transitions • 9. Transition vers l'âge adulte ; adolescence • 10. Insertion sociale : accès au logement, aux sports et à la culture |
| <p>Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 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 : 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 |
| <p>Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Population 4 : Les personnes en situation de handicap |
| <p>Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :</p> | <p>GPA / représentants usagers, familles Autisme 79 / GHT</p> |

| | |
|---|--|
| Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions | <ul style="list-style-type: none"> • ESMS (IME, SESSAD, ITEP, CMPP, PCPE,...) • CH/GHT • MDPH • Autisme 79 et autres associations de représentants des usagers • Conseil départemental • ARS N-A • Assurance maladie • Education Nationale |
| Objectifs et résultats attendus | Développer et/ou renforcer les dispositifs d'accompagnement des personnes en situation de handicap lié aux troubles du spectre de l'autisme (TSA) |
| Actions : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 2-B-1 : Mise en œuvre de la plateforme TND à partir de l'expérience du réseau RECOLTE – ouverture opérationnelle mi-2020 <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement et interventions pluridisciplinaires auprès des enfants et des familles - Appui et formation des professionnels de 1^{ère} ligne - Coordination des professionnels et accompagnement de la famille dans le parcours mobilisant ces professionnels Pilote(s) : GPA en lien avec les partenaires • Action 2-B-2 : Poursuivre le maillage et le ré-équilibrage de l'offre SESSAD TSA Pilote(s) : ESMS (évolution et transformation de l'offre) • Action 2-B-3 : Accompagner l'implantation d'une seconde Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) sur le Nord Deux-Sèvres Pilote(s) : ESMS/MDPH/Education nationale |
| Etapes de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> • Enfants et adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme, guidance parentale |
| Démarche participative associant les citoyens : | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui : Commentaires : L'ensemble des partenaires associés assure une démarche participative de tous les acteurs concernés |
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 2-B-1 : Plateforme TND : financement ARS • Action 2-B-2 : SESSAD TSA : stratégie d'évolution et de transformation de l'offre (redéploiement) • Action 2-B-3 : AAP 2021 |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |

| | |
|---|---|
| Indicateurs d'activité et de moyens | <ul style="list-style-type: none"> • Action 2-B-1 : Nombre en file active et formation des professionnels • Action 2-B-2 : Nombre de places dédiées SESSAD TSA • Action 2-B-3 : Sous réserve des crédits nationaux « Autisme » |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> • Action 2-B-1 : Ouverture de la plateforme TND • Action 2-B-2 : Evaluation du maillage territorial des offres SESSAD TSA sur le département • Action 2-B-3 : Implantation d'une 2nde UEMA |
| Méthode d'évaluation envisagée | Rapport d'activités et évaluations des structures concernées |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | <p>Rendre lisible l'articulation et la coordination de l'ensemble des dispositifs (Plateforme TND, repositionnement des CMPP dans leurs missions, SESSAD TSA etc...)</p> <p>Vigilances :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur l'accompagnement des sorties UEMA et ULIS TSA - Eviter les ruptures de parcours pour les jeunes en liste d'attente vers une structure |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | Action 2-B-2 : Convention constitutive avec l'ARS, convention de financement : assurance maladie/ARS |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021 -> 2025 |

| | | |
|---|--|-------------------|
| Fiche action n° 03 | | Version Mars 2021 |
| Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS | | |
| Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité » | | |
| Intitulé de la fiche : « Favoriser l'accès au diagnostic et aux soins du public spécifique des personnes âgées » | | |

| | |
|--|---|
| Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes |
| Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • 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 : 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 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques |
| Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie |
| Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche : | Pilotage par le GHT |

| | |
|--|---|
| <p>Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions</p> | <ul style="list-style-type: none"> • GHT/CH (les équipes mobiles de psychogériatrie, équipes mobiles de liaison gériatrique, UCC) • EHPAD • PTA • SAAD/SSIAD/SPASAD • HAD • Conseil Départemental (SMADOM) • GIP ESEA • CPAM • ARS N-A |
| <p>Objectifs et résultats attendus</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Organiser le repérage des situations à risque et favoriser l'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques • Apporter une réponse graduée aux besoins de santé mentale des personnes âgées • Accompagner les services structures d'hébergement et d'accompagnement à la prise en charge des troubles psychiques • Développer la recherche médicale et para médicale • Améliorer l'accès aux soins spécialisés, par des actions de coordination, d'information et de communication à destination des usagers et des professionnels concernés • Améliorer l'accès des personnes âgées présentant des troubles psychiques au sein des structures et des dispositifs médico-sociaux adaptés (enjeu de la diminution des hospitalisations au long cours) |
| <p>Actions (par ordre de priorité) :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Action 3-1 : Former et accompagner les professionnels du domicile et des EHPAD à la prise en charge des personnes âgées porteuses de troubles psychiques en vue de favoriser et d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées avec troubles psychiques en EHPAD et/ou à domicile Pilote(s) : Equipe mobile de psychogériatrie, GHT • Action 3-2 : Développer les consultations spécialisées en télémédecine et les liens avec les médecins coordinateurs des EHPAD et des médecins traitants Pilote(s) : GHT, ESMS avec l'appui du GIP ESEA • Action 3-3 : Organiser et développer l'intervention de l'équipe mobile départementale de psycho-gériatrie dans les EHPAD et à domicile Pilote(s) : GHT • Action 3-4 : Renforcer par l'intermédiaire de la PTA, la coordination des prises en charge des parcours complexes à domicile Pilote(s) : PTA |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Action 3-5 : Positionner l'unité cognitivo-comportementale (positionnée au CH NDS – site de Parthenay) comme structure ressource départementale (12 places autorisées) Pilote(s) : CH NDS • Action 3-6 : Création d'un Centre de ressource et d'appui départemental psycho-gériatrique <ul style="list-style-type: none"> - Coordonner et assurer la continuité des prises en charge - Amélioration de la qualité des soins avec élaboration et diffusion de procédures et de protocoles de bonnes pratiques - Accompagner, soutenir et former les aidants naturels ou professionnels - Développer la recherche paramédicale et médicale sur la cognition et l'apprentissage <p>Pilote(s) : Centre hospitalier de Niort</p> |
| Etapes de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées présentant des troubles psychiques en EHPAD • Personnes âgées présentant des troubles psychiques à domicile ou en résidences services ou autonomie |
| Démarche participative associant les citoyens : | <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui :</p> <p>Commentaires : L'ensemble des partenaires associés assure une démarche participative associant les citoyens (CTS et fonctionnement des différentes structures pilotes).</p> |
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 3-1 : Moyens humains : équipes mobiles des centres hospitaliers (crédits DAF) – mobilisation des crédits CTSM pour l'organisation et la mise en œuvre de sessions de formation • Action 3-2 : GHT-EHPAD • Action 3-3 : Moyens des centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres • Action 3-4 : Moyens de la PTA • Action 3-5 : CHNDS • Action 3-6 : Financement de l'équipe dédiée du centre de ressource et de la formation IPA. |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
| Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> • Action 3-1 : Nombre de formations organisées, nombre de professionnels formés • Action 3-2 : Evolution du nombre de consultations de télé-médecine en psychiatrie • Action 3-3 : Nombre de conventions signées entre l'équipe mobile et les EHPAD, évolution de la file active de l'équipe • Action 3-4 : Evolution de la file active PTA des personnes présentant des troubles psychiques • Action 3-5 : Evolution du taux d'occupation, profils patients, modalités d'adressage |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Action 3-6 : Nombre de formations organisées, nombre de professionnels formés/ Nombre de conventions avec les EHPAD sur l'ensemble du territoire/ Nombre de séances de RTMS et DTCS et de télé-médecine |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | Articulation de la présente fiche-action avec la fiche-action dédiée à la prise en charge des patients au long cours |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | Développer les conventions de partenariats entre les ESMS et les équipes de psycho-gériatrie et du Centre de ressource et d'appui départemental psychogériatrique |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021 -> 2025 |

| | | |
|--|--|-------------------|
| Fiche action n° 04 | | Version Mars 2021 |
| Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS, les représentants et associations des usagers | | |
| Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique » | | |
| Intitulé de la fiche : « Soutenir et développer les dispositifs de pair-aidance et promouvoir les actions de lutte contre la stigmatisation » | | |

| | |
|--|--|
| Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation |
| Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé |
| Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Population 4 : Les personnes en situation de handicap |
| Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche : | Co-pilotage GHT / UNAFAM 79 |
| Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions | <ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • CTS et CDCA • Représentants des usagers • UNAFAM • CH/GHT • ESMS • MDPH • Collectivités (dans le cadre des CLSM) |
| Objectifs et résultats attendus | <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le pouvoir d'agir et de décider des personnes handicapées psychiques et la connaissance de leurs droits ; • Poursuivre les démarches de psychoéducation des familles et de soutien aux aidants • Développer la pair-aidance au sein des établissements et services hospitaliers et médico-sociaux • Poursuivre les initiatives et projets, vecteurs de citoyenneté et de réhabilitation psychosociale • Développer des actions de lutte contre la stigmatisation du handicap psychique |

| | |
|--|--|
| <p>Actions (par ordre de priorité) :</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Action 4-1 : Promouvoir et poursuivre les recrutements des médiateurs de santé-pairs en santé mentale <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le développement des « personnes ressources en santé mentale » et détecter celles susceptibles de poursuivre comme médiateurs de santé-pairs - Favoriser la formation (DU ou licence Médiateur de Santé-Pair) et l'emploi des futurs médiateurs de santé-pairs Pilote(s) : GHT, ESMS, UNAFAM ● Action 4-2 : Elaborer une charte de pair-aidance et permettre à l'ensemble des parties prenantes (personnes, familles, professionnels) le partage d'une culture commune Pilote(s) : CDCA, appui de l'observatoire national du rétablissement ● Action 4-3 : Recenser les différents dispositifs de soutien entre pairs (groupes de parole, associations d'usagers, GEM, clubhouse ...) sur le territoire et en favoriser leur lisibilité pour un meilleur recours Pilote(s) : CDCA ● Action 4-4 : Poursuivre le développement du programme PROFAMILLE et BREF destinés aux familles et aux proches sur le département Pilote(s) : Réseau Réhab CH NIORT ● Action 4-5 : Communiquer sur l'existence et les missions des GEM « handicap psychique » et travailler sur les questions de mobilité et d'accessibilité des GEM Pilote(s) : GEM, UNAFAM, associations d'usagers, ESMS ● Action 4-6 : Développer l'offre territoriale des GEM à destination des personnes concernées par les troubles du spectre de l'autisme Pilote(s) : ESMS, associations d'usagers ● Action 4-7 : Mettre en œuvre des actions de lutte contre la stigmatisation en santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> - Dans le cadre des semaines d'information sur la santé mentale auprès de tout public - Actions de sensibilisation auprès de professionnels et acteurs susceptibles d'être confrontés aux questions de santé mentale (élus, jeunes, équipes éducatives ...) Pilote(s) : GHT/UNAFAM |
| <p>Etapas de mise en œuvre de l'action :</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| <p>Publics ciblés :</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Grand public ● Familles et proches de personnes concernés par un problème de santé mentale |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes concernées par les troubles du spectre de l'autisme • ESMS • CH/GHT |
| Démarche participative associant les citoyens : | <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui :</p> <p>Commentaires : L'ensemble des partenaires associés assure une démarche participative associant les citoyens (CTS et fonctionnement des différentes structures pilotes).</p> |
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 4-1 : CNR DAF PSY (financement de la formation et aide au démarrage pour la 1^{ère} année de financement du poste) Ets de santé et ESMS • Action 4-2 : Département CDCA et CTS • Action 4-3 : Humains : étudiants Master IPHD • Action 4-4 : Humains : Réseau Réhab. Financiers : FIR ARS • Action 4-5 : CLS et CLSM • Action 4-6 : ARS par le financement des GEM • Action 4-7 : Réseau Réhab, SISM PSYCOM CLS et CLSM • Mobilisation des crédits (FIR ou CNR) CTSM pour la mise en œuvre d'actions spécifiques (communication, actions collectives de communication et de sensibilisation, financement de programmes de formation des pairs-aidants) |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
| Indicateurs d'activité et de moyens | <ul style="list-style-type: none"> • Action 4-1 : Nombre de formations demandées/Nombre de postes proposés • Action 4-2 : Elaboration de la charte • Action 4-3 : Elaboration de la cartographie et des outils de communication • Action 4-4 : Nombre de sessions de formation organisées/nombre de personnes formées • Action 4-5 : Actions de communication / nombre de réunions et actions sur les thématiques de mobilité et d'accessibilité • Action 4-6 : Nombre de projets de création de GEM • Action 4-7 : Nombre d'actions proposées |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> • Action 4-1 : Evolution du nombre de MSP sur le territoire/évaluation qualitative des postes proposés • Action 4-2 : Modalités de diffusion et d'appropriation de la charte • Action 4-3 : Impact de la communication, évolution du nombre et de fréquentation des dispositifs de pair-aidance • Action 4-4 : Evaluation qualitative des formations et retours d'expérience • Action 4-5 : Evaluation des solutions proposées en termes d'accessibilité et de mobilité • Action 4-6 : Nombre de GEM, évolution du nombre d'adhérents dans les GEM • Action 4-7 : Retour de l'impact des actions |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |

| | |
|---|--|
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | Tenir compte de l'évolution des travaux nationaux en cours (chantier prioritaire de la feuille de route nationale : « améliorer les dispositifs, actions et interventions par les pairs ») |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | Charte de la pair-aidance (travaux en cours par le CDCA dans le cadre de la RAPT) |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021->2025 |

| | |
|--|-------------------|
| Fiche action n° 05 | Version Mars 2021 |
| Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS | |
| <p>Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »</p> <p>Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »</p> | |
| <p>Intitulé de la fiche : « Développer et structurer l'accès à l'offre de réhabilitation psychosociale en collaboration avec les acteurs de proximité »</p> | |

| | |
|--|---|
| Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation |
| Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • 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 : 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 |
| Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 5 : Les personnes placées sous main de justice • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion • Population 7 : Les personnes ayant des conduites addictives |
| Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche : | Pilote : GHT |

| | |
|--|--|
| <p>Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions</p> | <ul style="list-style-type: none"> • GHT/CH – dont l’institut du Handicap Psychique du CH de Niort, en particulier dans sa composante Réseau Réhab labellisé comme structure de réhabilitation psychosociale de proximité • ARS N-A • ESMS • MDPH • Education Nationale • Conseil Départemental • MSP/CPTS • Représentants des usagers et des familles • CLSM • Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale de Limoges |
| <p>Objectifs et résultats attendus</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l’accès, en tout point du territoire, aux techniques de soins de réhabilitation psychosociale, aux entraînements aux habilités sociales, à la remédiation cognitive • Favoriser l’accès aux compétences du Réseau Réhab et stimuler le recours à l’offre • Renforcer une culture commune et partagée du Rétablissement (principes et outils) auprès des professionnels hospitaliers, médico-sociaux, sociaux et de ville • Constituer d’une offre départementale en pair-aidance de réhabilitation psycho sociale intégrée au projet de soins • Intégrer les aidants et les personnes concernées dans la structuration de la réhabilitation dans le département |
| <p>Actions (par ordre de priorité) :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Action 5-1 : Structurer l’offre de soins de réhabilitation psychosociale sur le territoire Nord Deux-Sèvres et notamment au CHNDS avec l’appui de l’Institut du handicap psychique rattaché au CH Niort labellisé comme structure de réhabilitation psychosociale de proximité : <ul style="list-style-type: none"> - Former les équipes des centres hospitaliers aux outils de réhabilitation psychosociale (proposer une harmonisation des outils et des pratiques) - Organiser des temps d’échanges dans la continuité des actions de formation auprès des équipes du CHNDS et des ESMS <p>Pilote(s) : Institut du handicap psychique de Niort/GHT</p> • Action 5-2 : Intégrer les médiateurs en santé-pairs dans l’offre de réhabilitation psychosociale à l’issue de leur formation Pilotes(s) : Institut du handicap psychique GHT / ESMS / UNAFAM • Action 5-3 : Diffuser les connaissances et les outils en réhabilitation psychosociale à l’intention des différents professionnels susceptibles d’orienter des personnes (professionnels hospitaliers, médico-sociaux, sociaux, et de ville) |

| | |
|---|--|
| | <p>Pilotes(s) : Institut du handicap psychique /GHT/ ESMS/Associations d'usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 5-4 : Co-construire et déployer une offre élargie de programmes d'éducation thérapeutique sur tout le territoire <p>Pilotes(s) : Institut du handicap psychique /GHT/ UTEP/ Médiateurs-Santé Pairs</p> |
| Étapes de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes en situation de handicap psychique |
| Démarche participative associant les citoyens : | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 5-1 : Action de coopération/plan de formation GHT • Action 5-2 : Accompagnement financier de l'ARS pour la formation et la 1^{ère} année du poste – pérennisation du poste par les CH ou les ESMS • Action 5-3 : Action de coopération • Action 5-4 : Action de coopération et processus d'autorisation des programmes ETP |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
| Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> • Action 5-1 : Nombre de nouveaux professionnels formés/ Nombre de patients ayant intégré un programme de réhabilitation psychosociale/ Rapports d'activités du réseau Réhab • Action 5-2 : Nombre de Médiateurs Santé Pairs • Action 5-3 : Nombre de sensibilisation/ Cartographie des acteurs ayant orientés des patients • Action 5-4 : Evolution de l'offre de programmes d'ETP autorisés/ Nombre de bénéficiaires des programmes d'ETP |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | <p>Enquête nationale à venir en 2020 pour évaluer la montée en charge des dispositifs de niveau 1 et 2 (axe de travail de la feuille de route nationale « santé mentale »)</p> <p>Liens nécessaires avec les libéraux (dans le cadre des projets de maisons de santé, des CPTS)</p> <p>Adapter et prendre en compte les personnes avec des troubles du spectre autistique</p> <p>Articulation avec les dispositifs de pair-aidance</p> |

| | |
|---|---|
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | Autorisation des programmes d'ETP par l'ARS Conventions de partenariats entre le CH de Niort (labellisé de niveau 1) et les ESMS |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021 ->2025 |

| | |
|--|---|
| <p align="center">Fiche action n° 06-A</p> | <p align="center">Version Mars 2021</p> |
| <p align="center">Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS</p> | |
| <p>Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »</p> <p>Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »</p> | |
| <p align="center">Intitulé de la fiche : « Développement et consolidation des dispositifs spécifiques pour la prise en charge et les accompagnements des adultes »</p> | |
| <p align="center">Sous-fiche : « Soutenir l'inclusion des personnes adultes présentant des troubles psychiques ou adultes présentant des troubles du spectre autistique »</p> | |

| | |
|--|---|
| <p>Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neurodéveloppement</p> | <p>Stratégie nationale autisme : priorité ARS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Qualité des interventions dans les hôpitaux de jour et les établissements et services médicosociaux (ESMS) ; articulation entre proximité et expertise • 2. Organisation du premier recours : accès aux interventions précoces dès repérage des troubles neuro-développementaux • 3. Orientation et accompagnement des familles : information, formation, guidance et éducation thérapeutique • 4. Accès aux soins somatiques • 5. Repérage des adultes en établissements de santé mentale et ESMS et adaptation des orientations et interventions • 6. Répit des familles • 7. Gestion des situations complexes – gestion de crise • 8. Continuité des parcours et organisation des transitions • 9. Transition vers l'âge adulte ; adolescence • 10. Insertion sociale : accès au logement, aux sports et à la culture |
|--|---|

| | |
|---|---|
| <p>Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation |
| <p>Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 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 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé |
| <p>Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Population 4 : Les personnes en situation de handicap |
| <p>Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :</p> | <p>Pilotes : Etablissements médico-sociaux du territoire</p> |
| <p>Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • Conseil Départemental • DDCSPP • Conférence des financeurs • CAF, MSA, CPAM • DIRECCTE • ESMS • Etablissements de santé dont l'Institut du handicap psychique • MDPH • Dispositif « emploi accompagné » (qui dispose également d'une spécialisation « autisme » porté par l'UGECAM) • CAP Emploi, Pôle emploi, prestations AGEFIPH, |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • L'UDAF 79 via le service ESPOIR 79 • Représentants et associations d'usagers • Collectivités • Bailleurs • Chambres consulaires • Services mandataires |
| Objectifs et résultats attendus | Inscrire les réponses et les accompagnements dans le droit commun, dans la cité, avec les accompagnements et les adaptations personnelles. |
| Actions (par ordre de priorité) : | <p>SAMSAH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 6-A-1 : Renforcer l'offre de SAMSAH Psy dédiée à l'accompagnement des personnes présentant un handicap psychique sur l'ensemble du département Pilote(s) : ESMS Gestionnaires de SAMSAH • Action 6-A-2 : Etudier et qualifier les besoins de places de SAMSAH Autisme par médicalisation de places de SAVS Pilote(s) : ESMS Gestionnaires de SAVS, MDPH, représentants des usagers <p>HABITATS ADAPTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 6-A-3 : Consolider et développer une offre variée d'habitats adaptés et inclusifs : familles gouvernantes, maisons relais, habitat regroupé, habitat inclusif, résidence accueil... Pilote(s) : ESMS/Collectivités • Action 6-A-4 : Favoriser l'articulation et la coordination entre les acteurs du logement et les relais sanitaires pour réduire les risques de rupture de parcours résidentiel de personnes en situation complexe avec une problématique de santé mentale associée <ul style="list-style-type: none"> - Informations et sensibilisations sur les missions et les actions des différents dispositifs (PASS, EMPP) ainsi qu'au repérage des troubles psychiques - Informations et mise en relation vers les dispositifs d'accompagnement médico-social/sanitaire et d'alternatives à l'absence de logement ou à l'instabilité de logement (LHSS, ACT un Logement d'abord...) <p>Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du nord Deux-Sèvres/DDCSPP/ Associations porteuses des dispositifs</p> |

(L'Escale, CORDIA), Résidences accueil de l'UDAF et dispositif Familles gouvernantes.

ACCES A L'EMPLOI ET INCLUSION PROFESSIONNELLE

- **Action 6-A-5 : Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi**

- Soutenir l'accès aux différentes formes d'emploi : ESAT, ESAT de transition « Tremplin », Entreprise Adaptée avec propositions d'accompagnement des transitions professionnelles, Entreprise adaptée de travail temporaire, Mise en situation professionnelle en ESAT

- Accompagner la montée en charge et l'ancrage du dispositif « emploi accompagné » et de sa section « autisme » pour permettre aux personnes handicapées d'accéder et de se maintenir dans l'emploi par la sécurisation et la fluidification de leur parcours professionnel en milieu ordinaire de travail Pilote : UGECAM- Les « Terrasses » en lien avec les partenaires médico-sociaux et du service public de l'emploi

- Soutenir la montée en compétence des acteurs médico-sociaux et du service public de l'emploi, en lien avec le DEA Pilote(s) : ESMS/ESAT/DIRECCTE/MDPH/AGEFIPH/CAP Emploi

- Accompagner les personnes dans une démarche d'insertion professionnelle et maintien dans l'emploi en milieu ordinaire (Prestations d'Appuis Spécifiques Handicap Psychique, Troubles Cognitifs et Handicap Mental (prestations financées par l'AGEFIPH et le FIPHP)

Pilote(s) : UDAF (Espoir 79)

- **Action 6-A-6 : Accompagner spécifiquement l'emploi des adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme :**

- Expérimentation de Pôle emploi 79 et 86 sur l'insertion professionnelle d'adultes Asperger

- Prestations d'appuis spécifiques de l'AGEFIPH

- Dispositif emploi accompagné spécialisation « autisme »

Pilote(s) : ESMS/ESAT/DIRECCTE/MDPH/AGEFIPH/CAP

Emploi/Pôle emploi/IHP

Etapas de mise en œuvre de l'action :

- Précision de l'état d'avancement =>

Action déjà en cours : Oui Non

Mise en œuvre Evaluation

| | |
|---|---|
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes en situation de handicap psychique • Personnes présentant des troubles du spectre autistique • Personnes handicapées vieillissantes |
| Démarche participative associant les citoyens : | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> • Actions 6-A-1 et 6-A-2 : Financements ARS/CD pour les SAMSAH • Action 6-A-3 : Aide spécifique forfaitaire par structure d'habitat inclusif (AAP ARS en lien avec la Conférence des financeurs) • Action 6-A-4 : Action de coopération • Actions 6-A-5 et 6-A-6 : CPOM des ESMS sur le volet « inclusion professionnelle » |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation :</i> | |
| Indicateurs d'activité et de moyens Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> • Actions 6-A-1 et 6-A-2 : Evolution du taux d'équipement en SAMSAH Psy, file active. Evolution du taux d'équipement en SAMSAH Autisme • Action 6-A-3 : Evolution de l'offre territoriale par type d'habitats adaptés et par population cible (TSA, handicap psy, personnes âgées vieillissantes), nombre de projet d'habitats inclusifs développés • Action 6-A-4 : Nombre de concertations et de réunions des professionnels • Actions 6-A-5 et 6-A-6 : Evolution du taux des sorties d'ESAT vers le milieu ordinaire/ Evolution des situations accompagnées dans le cadre du dispositif « emploi accompagné »/Evolution des dispositifs spécifiques de l'emploi des adultes TSA |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | <p>En lien avec les CLSM et le maillage associatif, une vigilance doit être également portée pour favoriser l'accès aux loisirs, à la culture et au sport</p> <p>Pour rappel une action visant au développement d'une offre territoriale des GEM à destination des personnes concernées par les TSA est mentionnée dans la fiche action 4 (Action : 4-6)</p> |

| | |
|---|---|
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | <ul style="list-style-type: none"> • Charte départementale de prévention des expulsions locatives • Plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021 -> 2025 |

| | |
|--|-------------------|
| Fiche action n° 06-B | Version Mars 2021 |
| Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS | |
| <p>Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »</p> <p>Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »</p> | |
| <p>Intitulé de la fiche : « Développement et consolidation des dispositifs spécifiques pour la prise en charge et les accompagnements des adultes »</p> <p><i>Sous-fiche : « Développer et consolider les dispositifs de prise en charge des personnes en situation de précarité et présentant des troubles psychiques »</i></p> | |

| | |
|--|---|
| Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation |
| Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • 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 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé |
| Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 5 : Les personnes placées sous main de justice • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité |
| Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche : | Pilote(s) : GHT |

| | |
|--|--|
| <p>Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Equipes mobiles de psychiatrie-précarité (EMPP) rattachées au CH Niort et CH NDS et les CMP hospitaliers • Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) rattachées au CH Niort et CH NDS • Lits halte soins santé (LHSS) • Association l'Escale la Colline porteuse de l'expérimentation en Deux Sèvres « un chez soi d'abord » • Appartements de coordination thérapeutique (ACT) • Conseil départemental • ESMS • DDCSPP • CPAM (centre d'examens de santé), MSA • Collectivités, CIAS, CCAS • Bailleurs sociaux et privés • Centres d'accueil et d'orientation (CAO) • PJJ, Missions locales • MSP et CPTS (enjeu de l'accès aux soins des populations les plus éloignées) • Maison d'arrêt • SMPR • UHSA • SPIP • Acteurs sociaux et associatifs • CLSM • ARS N-A |
| <p>Objectifs et résultats attendus</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité par l'accès aux services de santé de droit commun et par une offre spécifique de dispositifs pour les personnes les plus démunies • Favoriser le repérage et la prise en charge des problématiques psychiatriques tout au long du parcours de la personne placée sous main de justice : en milieu ouvert, en amont de l'incarcération, pendant l'incarcération et en aval de l'incarcération |
| <p>Actions (par ordre de priorité) :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Action 6-B-1 : Développer et promouvoir les dispositifs de repérage et d'orientation dans le parcours de soins (PASS, EMPP) <ul style="list-style-type: none"> - Accroître la visibilité et la mobilité des PASS et EMPP existantes sur le territoire et encourager la poursuite des interventions dites « hors les murs » - Améliorer la lisibilité des actions des PASS et EMPP - Favoriser l'articulation et la coordination avec les acteurs de l'accueil et de l'accompagnement social et médico-social afin de sécuriser les parcours des personnes <p>Pilote(s) : PASS/ EMPP/GHT Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres</p> |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Action 6-B-2 : Développer et promouvoir les dispositifs d'accompagnement médico-social/sanitaire et d'alternatives à l'absence de logement ou à l'instabilité de logement (LHSS, ACT, un Logement d'abord...) <ul style="list-style-type: none"> - Accroître la connaissance des acteurs sur l'existence des différents dispositifs et sur leurs missions - Mettre en place ou renforcer la mise en place de lieux/d'espaces d'échanges entre les acteurs Pilote(s) : DDCSPP/ ARS/ Associations porteuses des dispositifs (L'Escale, CORDIA) • Action 6-B-3 : Promouvoir les temps d'écoute psychologique pour les personnes en situation de précarité (bénéficiaires du RSA). Favoriser la coordination et l'articulation entre les acteurs du soin, de la santé mentale et les professionnels de l'insertion. Pilote(s) : Service Insertion du Conseil Départemental /Structures sociales/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres • Action 6-B-4 : Favoriser la prise en charge des problématiques psychiatriques tout au long du parcours de la personne placée sous main de justice (en amont, pendant et en aval de l'incarcération) : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les orientations vers le SMPR de Vivonne pour les détenus souhaitant une hospitalisation en soins libres - Améliorer la coordination des transferts vers l'UHSA - Assurer le temps de spécialistes sur la maison d'arrêt de Niort et développer la télémédecine pour renforcer l'accès aux soins des détenus - Améliorer la coordination entre les acteurs des domaines judiciaire et sanitaire (SPIP-UCSA-CH) tout au long du parcours de santé de la personne placée sous main de justice et qui fait l'objet d'une peine alternative ou de mesure d'aménagement de peine ; avec une vigilance lors de fin de peine/sortie en y associant les familles. Pilote(s) : Centre hospitalier de Niort/Service médico-psychologique régional/Maison d'arrêt de Niort/SPIP/UCSA/UHSA |
| Etapes de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes en situation de précarité et de vulnérabilité • Personnes placées sous-main de justice |
| Démarche participative associant les citoyens : | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|---|
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> • Actions 6-B-1 et 6-B-2 : Financement ARS des dispositifs : EMPP, PASS, LHSS ; ACT, Logement d'Abord • Action 6-B-3 : Action de coopération/Conseil départemental • Action 6-B-4 : Unité de consultation de soins ambulatoires (UCSA) du CH de Niort • CLSM : Levier pour favoriser la connaissance mutuelle des différents intervenants et acteurs de la précarité et de la santé mentale |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
| Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> • Action 6-B-1 : Evolution des lieux d'intervention « hors les murs » développés par les EMPP et les PASS, partenariats développés/Rapports d'activité des EMPP et des PASS • Action 6-B-2 : Rapports d'activité des LHSS, des ACT et du dispositif « logement d'abord »/Activités, taux d'occupation, profils accueillis • Action 6-B-3 : Nombre de bénéficiaires de temps d'écoute psychologique • Action 6-B-4 : Télémédecine : nature des filières développées, évolution du nombre de consultations réalisées |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | Formation mixte des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux intervenant auprès des publics précaires : enjeu de la culture et des pratiques professionnelles partagées |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | Actions mises en œuvre en cohérence avec le PRAPS et sa déclinaison départementale |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021 -> 2025 |

| | | |
|---|--|-------------------|
| Fiche action n° 07 | | Version Mars 2021 |
| Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS | | |
| Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité » | | |
| Intitulé de la fiche : « Réduire le nombre de patients au long cours et pour lesquels l'hospitalisation n'est plus justifiée » | | |

| | |
|--|--|
| Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation |
| Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • 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 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé |
| Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité |

| | |
|---|---|
| Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche : | Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres |
| Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions | <ul style="list-style-type: none"> • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres • ARS N-A • ESMS (EHPAD, FAM/MAS...) • MDPH • PTA • Conseil départemental • Bailleurs sociaux |
| Objectifs et résultats attendus | <ul style="list-style-type: none"> • Organiser le repérage des situations des personnes pour lesquelles la prise en charge hospitalière n'est plus justifiée (démarche de dé-chronicisation) ou pas justifiée (réduire l'ensemble des hospitalisations évitables par substitution à des prises en charge alternatives) • Améliorer l'accès des personnes présentant des troubles ou un handicap psychiques aux services ou établissements médico-sociaux • Appuyer les acteurs du médico-social, et du domicile dans l'offre de service aux personnes souffrant de troubles psychiques |
| Actions (par ordre de priorité) : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 7-1 : Mettre en place une commission de suivi pluri-professionnelle au sein des structures pour une réévaluation systématique et régulière du profil ou du projet des personnes hospitalisées (revue de pertinence). Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Etablissements publics de santé mentale • Action 7-2 : Animer une commission des parcours de sortie d'hospitalisation dans le cadre de l'instance de régulation des admissions en ESMS adulte associant le sanitaire, le médico-social et en lien avec le Dispositif d'orientation permanent. Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/MDPH/ ESMS • Action 7-3 : Favoriser la prise en charge et l'accompagnement des personnes hospitalisées au long cours et stabilisées vers les structures et/ou services adaptés (EHPAD, MAS, FAM, domicile avec étayage...) : <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les équipes mobiles d'appui en établissement ou à domicile (équipe mobile de psycho-gériatrie, équipe mobile FAM « Hors les Murs »)... - Former les professionnels des ESMS (EHPAD notamment) à la prise en charge du handicap psychique et faire évoluer les projets d'établissement en ce sens |

| | |
|---|--|
| | <p>- Etudier la pertinence et la faisabilité d'évolution de l'offre médico-sociale par reconversion de l'offre sanitaire en lien avec le développement de la RPS dans l'établissement</p> <p>Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/ESMS/PTA</p> |
| Etapes de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> Précision de l'état d'avancement => <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie Population 4 : les personnes en situation de handicap |
| Démarche participative associant les citoyens : | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> Action 7-1 : Action de coopération des professionnels des EPSM Action 7-2 : Action de coopération des responsables des établissements sanitaires et médico-sociaux Action 7-3 : Enjeu de l'évolution et de la transformation de l'offre (redéploiement/requalification de places médico-sociales...), conventions signées avec les équipes mobiles, formation des professionnels de santé à la prise en charge du handicap psychique (mobilisation possible des crédits CTSM) |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
| Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> Action 7-1 : Nombre de réévaluations réalisées de projets des personnes /Evolution du taux des personnes hospitalisées au long cours par défaut par typologie de public (PA, PH, précaires) Action 7-2 : Evaluation et pérennisation des projets de sorties Action 7-3 : Rapport d'activité des équipes mobiles |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Etudes | Appui de l'Observatoire au Long Cours pour guider les orientations territoriales et suivre l'évolution du nombre de patients hospitalisés au long cours |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | Cette dynamique d'« aller vers » ne peut s'optimiser qu'avec des conventions entre les principales structures gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux et avec les établissements de santé. |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021 -> 2025 |

Fiche action n° 08

Version Mars 2021

Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS

Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »

Intitulé de la fiche : « Poursuivre le virage ambulatoire et améliorer la prise en charge et l'accès aux soins urgents en psychiatrie »

| | |
|---|--|
| <p>Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none">• Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques• Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS• Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes• Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements• Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes• Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse• Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins |
| <p>Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none">• 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 : 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 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins• 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques• Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé |
| <p>Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none">• Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants• Population 2 : Les adolescents• Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie• Population 4 : Les personnes en situation de handicap• Population 5 : Les personnes placées sous main de justice• Population 6 : Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Population 7 : Les personnes ayant des conduites addictives • Population 8 : Les victimes de psycho-traumatisme • Population 9 : Les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité • Population 10 : Les réfugiés et les migrants |
| Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche : | Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres |
| Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions | <ul style="list-style-type: none"> • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres (CMP, CATTP) Equipes mobiles, SAMU, SAU, Centre d'accueil de de crise • ARS N-A • Les professionnels de soins primaires • ESMS • Collectivités |
| Objectifs et résultats attendus | <ul style="list-style-type: none"> • Conforter, évaluer, réajuster l'organisation territoriale de la prise en charge de l'urgence psychiatrique (psychiatrie adulte et psychiatrie infanto-juvénile) y compris sur le transport • Faciliter l'accès à des consultations non programmées pour éviter les situations de rupture et favoriser une première ligne de réponse aux situations de crises ou d'urgence • Redéfinir la fonction « pivot » des CMP et de son articulation avec les diverses équipes mobiles pour « aller vers » les patients |
| Actions (par ordre de priorité) : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 8-1 : Renforcer la primo-consultation infirmière en CMP avec la mise en place d'une procédure et le recrutement d'IDE IPA en santé mentale et psychiatrie Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CMP des secteurs • Action 8-2 : Développer l'utilisation de la télémédecine en CMP pour pallier l'absence de temps médical : <ul style="list-style-type: none"> - Téléstaff avec les structures médico-sociales - Téléconsultations pour les patients chroniques Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres • Action 8-3 : Promouvoir l'activité « hors les murs » en développant des équipes mobiles depuis les CMP (Equipe mobile de psychiatrie-précarité/Equipe mobile de psychogériatrie/Equipe mobile de pédopsychiatrie) Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CMP/Equipes mobiles • Action 8-4 : Organiser l'ouverture de plages de rendez-vous non programmés dans les CMP ; tant au niveau des entretiens infirmiers et psychologues que des consultations médicales |

| | |
|---|--|
| | <p>Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CMP des secteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 8-5 : Créer un Service Mobile d'urgences Psychiatriques à partir du système des « ambulances spéciales » sur le Sud Deux-Sèvres et étudier une mise en place sur le Nord 79 (équipe constituée d'infirmiers et d'ambulanciers formés à la prise en charge psychiatrique, psychiatre par téléphone pour avis) Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Centre d'accueil et de crise/Service des urgences/SAMU • Action 8-6 : Renforcer la coordination et la coopération des équipes médicales et soignantes dans les prises en charge urgentes de personnes souffrant de troubles psychiques et harmoniser les réponses aux situations d'urgence et de crise en psychiatrie : <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une régulation médicale des appels de psychiatrie arrivant au SAMU par un psychiatre - Maintenir la permanence des soins sur les secteurs pour le suivi des patients, pour les demandes de consultations inopinées, pour la régulation interne des lits d'hospitalisation - CH Niort : Renforcer l'équipe d'appui psychiatrique aux urgences de NIORT en raison d'un accroissement de l'activité - CH NDS : Formaliser et évaluer le protocole de prise en charge des urgences psychiatriques au Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres : présence d'infirmiers avec compétences psychiatriques aux urgences de Faye L'Abbesse, mise en place d'un avis psychiatrique <p>Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Centre d'accueil et de crise/Service des urgences/SAMU</p> |
| Etapas de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : les personnes en situation de handicap |
| Démarche participative associant les citoyens : | <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> |

| | |
|---|--|
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 8-1 : Recrutement IDE IPA • Action 8-2 : Equipement des CMP pour effectuer de la télémedecine/Mise en place d'un référent « parcours » • Action 8-3 : Redéploiement de moyens de l'intra vers l'extrahospitalier • Action 8-4 : Organisation hospitalière/CMP • Action 8-5 : Véhicule connecté pour accès au dossier • Action 8-6 : Organisation hospitalière, DAF Psy |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
| Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> • Action 8-1 : Nombre de premières consultations au sein des CMP/Amélioration de l'évaluation et de la prise en charge des patients au CMP • Action 8-2 : Nombre de téléconsultations et téléstaff • Action 8-3 : File active sur l'ambulatoire/Rapports d'activité des dispositifs « équipe mobile » • Action 8-4 : Diminution du passage aux urgences/Diminution du nombre de RDV non honorés / Evolution des plages pour les consultations non-programmées • Action 8-5 : Amélioration du dispositif des transports par ambulance, création de postes IDE pour le service mobile d'urgences psychiatriques • Action 8-6 : Nature des moyens déployés |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | Protocole : ARS/Préfecture/SAMU/Centres hospitaliers Niort/CHNDS relatif à la prise en charge en état d'agitation ou relevant des soins psychiatriques (signé en avril 2019) |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021-> 2025 |

Fiche action n° 09

Version Mars 2021

Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS

Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »

Intitulé de la fiche : « Améliorer la prise en charge des victimes de violences et la prise en charge du psychotraumatisme »

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche

- Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
- Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS
- Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes
- Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements
- Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement
- Axe 6 : L'accès aux droits
- Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes
- Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse
- Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins
- Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation

Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche

- 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 : 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 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé |
| Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Population 5 : Les personnes placées sous-main de justice • Population 8 : Les victimes de psycho-traumatisme • Population 10 : Les réfugiés et les migrants |
| Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche : | Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres |
| Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions | <ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • DDCSPP • Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP) • Délégué Départemental aux Droits des Femmes et à l'égalité • Le Comité Local d'Aide aux Victimes (CLAV) • Gendarmerie / Police • La cellule départementale dédiée à la prise en charge opérationnelle des victimes de violence conjugale • Les Conseils locaux et intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD et CISPD) • Le Conseil départemental • Intervenant social des commissariats • Centres d'hébergement et de réinsertion • France Victime 79 • UDAF • MDA-L 'Agora • Planning familial des Deux-Sèvres • Institut départemental de l'enfance et de la famille (IDEF) • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres dont le CMP judiciaire (CH Niort) pour la prise en charge des auteurs d'infractions • Centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles • Service TAAGS (Traitement d'auteurs d'agressions sexuelles) • SPIP/PJJ |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Objectifs et résultats attendus | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le dépistage et la prise en charge des adultes et enfants victimes de violences traumatiques • Mettre en œuvre les modalités de coopérations interservices dans la mise en œuvre <ul style="list-style-type: none"> - de la prévention de la violence - la protection et l'accompagnement des victimes et co-victimes - et la poursuite et l'accompagnement des auteurs |
| Actions (par ordre de priorité) : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 9-1 : Mettre en œuvre une organisation coordonnée et graduée de la prise en charge du psychotraumatisme : <ul style="list-style-type: none"> - En proposant une prise en charge globale, psychique et somatique - En proposant des professionnels qualifiés et formés à la spécificité du psychotraumatisme - En s'inscrivant dans un travail de réseau avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des victimes (urgences, foyers d'accueils, associations d'aides aux victimes ...) - En contribuant à la sensibilisation de tous les professionnels et au repérage des violences et des troubles psychosomatiques liés au psychotraumatisme Pilote(s) : DDCSPP/Conseil départemental (ASG)/Centres hospitaliers Niort et Nord Deux-Sèvres/Réseaux territoriaux • Action 9-2 : Renforcer le partenariat entre le SPIP et le service TAAGS du centre hospitalier de Niort permettant d'assurer une prise en charge spécialisée des auteurs d'infractions à caractères sexuelles ou de violences conjugales Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/SPIP/TAAGS • Action 9-3 : Mener une réflexion sur une filière d'accueil et de prise en charge pour les victimes de violences (et de la problématique de santé mentale qui en découle) qui interviendrait pas seulement sur saisine de la police ou de la justice (projet en cours d'élaboration sur l'accompagnement et le soutien des femmes victimes de violence) Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort /Unité médico-judiciaire de mineur/Urgences |

| | |
|---|---|
| Etapes de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> Les enfants, les adolescents et les adultes exposés à des violences ayant entraîné ou étant susceptibles d'entraîner un psychotraumatisme : violences physiques, sexuelles, psychologiques, conjugales, intrafamiliales, professionnelles, traumatismes de guerre, traumatismes liés à la migration et aux parcours d'exil, exposition à un attentat, une catastrophe naturelle... Les auteurs de violences Les professionnels en lien avec les dispositifs de prise en charge de personnes ayant subi un traumatisme et souffrant de symptômes psychotraumatiques et des auteurs des violences |
| Démarche participative associant les citoyens : | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> Action 9-1 : Financement étatique (notamment DDCS) Action 9-2 : Action de coopération des professionnels Action 9-3 : Projet en cours de réflexion |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
| Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> Action 9-1 : Nature des actions mises en œuvre en faveur de l'amélioration de la prise en charge du psychotraumatisme Action 9-2 : Bilan du partenariat effectué Action 9-3 : Création de « la filière d'accueil », soutien FIR ARS (temps de psychologue) |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | Cette fiche action s'articulera : <ul style="list-style-type: none"> Avec le schéma départemental d'aide aux victimes (en lien avec le Comité Local d'Aide aux Victimes co-présidé Préfecture / Procureur de la République) Avec le protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes |

| | |
|---|---|
| | - Avec les conclusions et orientations de l'étude régionale de la DRJSCS sur "Les enfants victimes de violences conjugales" |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021 -> 2025 |

| | |
|---|-------------------|
| Fiche action n° 10 | Version Mars 2021 |
| Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS | |
| Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité » | |
| Intitulé de la fiche : « Favoriser l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des problèmes de santé mentale » | |

| | |
|--|---|
| Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation |
| Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • 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 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins |
| Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : Les personnes en situation de handicap |
| Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche : | Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres |
| Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions | <ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres (Secteurs de psychiatrie, dispositif HandiSanté) • Conseil départementale (Services de l'ASE) • MDPH • PTA • Médecine de ville/CPTS • Les ESMS du territoire |

| | |
|--|--|
| Objectifs et résultats attendus | <ul style="list-style-type: none"> • Lever les freins à l'accès à la santé somatique (prévention, éducation à la santé, dépistage et soins) des personnes atteintes de troubles psychiques • Mettre en œuvre une coordination efficace entre psychiatres et somaticiens, psychiatrie et médecine de ville, pour favoriser la prise en charge globale des patients • Améliorer l'accès aux soins courants en milieu ordinaire, en subsidiarité, conforter une offre territoriale hospitalière, dès lors que le ou les soins s'avère(nt) complexe(s) ou sans réponse en milieu ordinaire |
| Actions (par ordre de priorité) : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 10-1 : Promouvoir le dispositif HandiSanté sur le département 79 : <ul style="list-style-type: none"> - A destination des patients suivis en psychiatrie et qui nécessitent un recours au dispositif et au plateau technique - Auprès de différents partenaires comme les établissements et services médico-sociaux (CAMSP, MAPHA...) Pilote(s) : Centres hospitaliers Niort/HandiSanté/secteurs de psychiatrie/ESMS • Action 10-2 : Mettre en place une consultation de médecine somatique de liaison : pour permettre une prise en charge pluridisciplinaire optimale des patients souffrant de comorbidité somatique et psychiatrique <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le lien entre la psychiatrie et la médecine de ville pour favoriser les orientations de patients de psychiatrie sans médecin traitant vers la médecine générale de ville Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Médecine de ville/CPTS/FMC/PTA • Action 10-3 : Développer la télémédecine dans les CMP pour les consultations somatiques de suivi Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CMP/Médecine de ville |
| Etapas de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes atteintes de troubles psychiques quels que soient leurs âges |
| Démarche participative associant les citoyens : | <ul style="list-style-type: none"> • Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Ressources humaines et financières et éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> • Action 10-1 : Action de coopération des professionnels • Action 10-2 : Moyens des CH, médecine de ville • Action 10-3 : Equipement pour effectuer de la télémédecine |

| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
|---|--|
| Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> • Action 10-1 : Nombre de conventions signées avec divers ESMS (CAMSP, ADAPEI...) et évolution des consultations réalisées • Action 10-2 : Evolution (diminution) de la part des personnes atteintes de troubles psychiques non suivies par un médecin traitant (en lien avec la CPAM) • Action 10-3 : Mise en place de la télémedecine/Nombre de téléconsultations |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | Prise en compte des parcours de psychiatrie dans les projets de santé des CPTS Déploiement du DMP pour les personnes hospitalisées (HC ou HJ) en psychiatrie Mobiliser la PTA pour la coordination des prises en charge complexes à domicile |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel) | Conventions HandiSanté avec les gestionnaires des établissements et services médico-sociaux |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2020 -> 2025 |

Fiche action n° 11

Version Mars 2021

Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS

Axe 1 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »

Intitulé de la fiche : « Promouvoir l'animation territoriale, la coordination et une culture commune en santé»

| | |
|---|---|
| <p>Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation |
| <p>Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 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 : 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 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé |

| | |
|--|---|
| <p>Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 5 : Les personnes placées sous-main de justice • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion • Population 7 : Les personnes ayant des conduites addictives • Population 8 : Les victimes de psycho-traumatisme • Population 9 : Les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité • Population 10 : Les réfugiés et les migrants |
| <p>Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :</p> | <p>Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres</p> |
| <p>Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres • Le Conseil territorial de santé des Deux-Sèvres • Les conseils locaux de santé du territoire des Deux-Sèvres • Les élus locaux du territoire • Les professionnels de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé • ESMS • Les associations d'usagers • Les représentants d'aidants |
| <p>Objectifs et résultats attendus</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Définir et mettre en œuvre des actions et des orientations de politiques locales permettant l'amélioration de la santé mentale de la population des Deux-Sèvres • Permettre un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire des Deux-Sèvres • Amélioration des parcours de vie et de santé des personnes présentant des problèmes de santé mentale |
| <p>Actions (par ordre de priorité) :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Action 11-1 : Organiser la coordination et l'animation du projet territorial de santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner la mise en œuvre du PTSM , la déclinaison et le suivi des actions - Animer la gouvernance du PTSM et la dynamique du réseau partenarial - Intensifier le développement des Conseils Locaux de Santé Mentale, adossés aux Contrats Locaux de Santé - Favoriser une culture commune de la santé mentale par un plan de formation commun au GHT et aux professionnels médico-sociaux et du 1^{er} recours du territoire |

| | |
|---|---|
| | Pilote(s) : Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CTS/CLS/Collectivités territoriales |
| Etapes de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| Publics ciblés : | <ul style="list-style-type: none"> Tous publics |
| Démarche participative associant les citoyens : | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires : | <ul style="list-style-type: none"> Action 11-1 : <ul style="list-style-type: none"> - CLSM : AAP et FIR ARS, DAF Psy, Collectivités - Animation du PTSM : crédits FIR ARS pour le financement du poste sur la durée du contrat - Plans de formation / sensibilisation communs aux acteurs : mobilisation des crédits du CTSM |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
| Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> Action 11-1 : Nombre de CLSM créés sur le territoire/Nombre de formations réalisées/Profil des bénéficiaires des formations / Temps dédié à l'animation et à la coordination du PTSM, bilan intermédiaire PTSM et évaluation du PTSM |
| Méthode d'évaluation envisagée | Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers... |
| Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) | Mobilisation des collectivités (en lien avec les coordonnateurs de CLS) |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus | Tableau de suivi des indicateurs du PTSM (suivi semestriel) sur la durée du contrat |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | 2021 -> 2025 |

| | | |
|--|--|-------------------|
| Fiche action n° 12 | | Version Mars 2021 |
| CH NDS / CH Niort /CH Laborit Sur la base de la convention cadre de coopération signée le 14/10/2020 | | |
| Soutenir la pratique médicale et renforcer les coopérations territoriales | | |

| | |
|--|---|
| Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins |
| Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche | <ul style="list-style-type: none"> • 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 : 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 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • 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 de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques |
| Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche : | Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres |
| Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions | <ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres • Le CH Laborit, le CHU de Poitiers • L'université • Les établissements de santé de psychiatrie de la subdivision Pch |

| | |
|---|--|
| Objectifs et résultats attendus | Soutenir l'offre en psychiatrie en s'appuyant sur le renforcement de liens solides et de coopérations entre les établissements sanitaires, CH NDS, CH Niort et le CH Laborit ; |
| Actions (par ordre de priorité) : | <ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition de praticiens hospitaliers du Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie du CHL au sein du CH NDS et appui du CHL dans l'organisation institutionnelle du Pôle de psychiatrie du CHNDS - Création de 2 postes de chefs de clinique territoriaux, mis à disposition du CH NDS, à terme du CH Niort ; - Constitution d'une équipe mobile de recherche à l'échelle de la subdivision Poitou-Charentes - Départementalisation de plusieurs activités de psychiatrie (remédiation cognitive et de réhabilitation psychosociale, psychiatrie du sujet âgé, équipe mobile départementale de pédopsychiatrie, psychiatrie légale) ; |
| Etapas de mise en œuvre de l'action : | <ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| Ressources humaines et financières et éventuellement nécessaires : | Mises à disposition du CHL Mobilisation recherchée de crédits nationaux pour la création de l'équipe mobile de recherche |
| Indicateurs de suivi et d'évaluation : | |
| Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats | Impacts sur l'attractivité médicale et l'évolution du temps médical |
| Méthode d'évaluation envisagée | Mise en place d'un comité de suivi |
| Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus | Signature d'une convention cadre de coopération entre le CH Niort, le CH NDS, le CH Laborit, le CHU de Poitiers, et l'Université de Poitiers le 14/10/2020 d'une durée de 10 ans. |
| Calendrier de mise en œuvre de l'action | Depuis Février 2020 |

ANNEXE 3 : INDICATEURS DE SUIVI DU PTSM 79 (indicateurs évolutifs)

| Type indicateur | Objectif stratégique | Indicateur | Cible | Source de l'indicateur | Fréquence actualisation | Acteur actualisation |
|-----------------|---|--|---|------------------------|-------------------------|----------------------|
| Démographie | Augmenter la densité démographique des psychiatres | Densité départementale |  | RPPS | Annuelle | ARS |
| Epidémiologie | Diminuer la prévalence des troubles dans le domaine de la Santé Mentale chez les adolescents et jeunes adultes via l'amélioration globale du dispositif de prévention et de repérage (prises en charges plus rapides et adaptées) | Nb ALD 23 "Affections psychiatriques de longue durée" |  | SNIRAM ou CPAM | Annuelle | CPAM |
| Organisation | Assurer la prise en charge et la continuité des soins | Part des personnes atteintes de troubles psychiques non suivies par un médecin traitant |  | CPAM | Annuelle | CPAM |
| Epidémiologie | Réduire le taux de mortalité par suicide | Nb de décès par suicide par tranches d'âge |  | INSERM | Annuelle | ARS |
| Organisation | Améliorer les soins somatiques chez les personnes souffrant de troubles psychiques | Consommations de soins de ville ou soins hospitaliers par les personnes présentant une ALD 23 par rapport à la population générale |  | CPAM | Annuelle | CPAM |
| Organisation | Augmenter les chances d'une prise en charge précoce par l'amélioration des conditions d'accès dans les CMP | Délai moyen d'obtention d'un 1 ^{er} RV |  | Rapport activité CMP | Annuelle | GHT |
| Organisation | Renforcer les prises en charges ambulatoires via le développement des accompagnements dans les lieux de vie | Part de file active des adultes suivis exclusivement en ambulatoire |  | PMSI | Annuelle | ARS |

| | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---------------------------|----------|-------------|
| Organisation | Intégrer des IPA dans les équipes de soins pour venir en soutien des équipes pluridisciplinaires, améliorer l'accès aux soins, et dégager du temps médical disponible | Nb IPA en structures sur le territoire |  | ARS | Annuelle | ARS |
| Organisation | Déployer la télémedecine pour favoriser l'accès égalitaire aux soins, détecter plus précocement les troubles psychiques et l'accompagnement | Nb d'actes de télé expertise et téléconsultation en psychiatrie (sur les différents projets développés) |  | GHT | Annuelle | CPAM GHT |
| Organisation | Réduire les situations de défaut de prise en charge et les prises en charges inadéquates | Nombre de situations inadéquates des patients au long cours |  | Observatoire Long Cours | Annuelle | ARS |
| Organisation | Renforcer l'offre en SAMSAH Psy sur le territoire | Evolution des files actives SAMSAH Psy |  | ARS | Annuelle | ARS |
| Organisation | Identifier les non prises en charge et les ruptures de parcours de soins pour pouvoir identifier les "perdus de vue" et mettre en place une stratégie de suivi | Nb de RV programmés non honorés dans les CMP (tous personnels soignants confondus) |  | CMP | Annuelle | GHT |
| Organisation | Coordonner les prises en charges et adressages amont | Nb de passages injustifiés aux urgences |  | GHT | Annuelle | ARS |
| Organisation | Développer les lieux d'intervention des EMPP | Lieux et nombre d'interventions des EMPP |  | GHT | Annuelle | ARS |
| Organisation | Soutenir le développement des habitats inclusifs | Nombre d'habitats inclusifs, nombre de citoyens concernés |  | Conférence des financeurs | Annuelle | ARS |
| Organisation | Prévenir les situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique | Taux de recours aux soins sans consentement (tous modes légaux confondus et hors UMD) |  | RIM-P | Annuelle | ARS |

| | | | | | | |
|----------------------------|---|---|--|-----|----------|-----|
| Droit des patients | Améliorer l'inclusion des personnes dans la cité et lutter contre la stigmatisation | Maillage territorial des structures d'entraide, des conseils locaux de santé mentale, des clubhouses... | Couverture départementale CLSM au terme du PTSM Maillage du territoire en GEM | ARS | Annuelle | ARS |
| Pratiques professionnelles | Aider les patients à gérer au mieux leur vie avec leurs troubles psychiatriques | Nb de programmes d'Education Thérapeutique Patient (ETP) santé mentale en ambulatoire et nombre de patients bénéficiant de programmes d'ETP | A développer | ARS | Annuelle | ARS |
| Pratiques professionnelles | Développer l'offre de soins de réhabilitation psychosociale sur l'ensemble du territoire et notamment pour les personnes présentant des troubles mentaux sévères et persistants | Part du territoire couvert par l'offre de soins de réhabilitation psychosociale | 100% au terme du PTSM | ARS | Annuelle | ARS |
| Pratiques professionnelles | Développer le partage d'expérience, entre pairs, du vécu d'un trouble psychique et du parcours de rétablissement | Nb médiateurs de santé-pairs |  | ARS | Annuelle | ARS |
| Organisation | Développer les facteurs de protection des personnes pour leur permettre de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne | Nb de programmes de développement des compétences psychosociales |  | ARS | Annuelle | ARS |