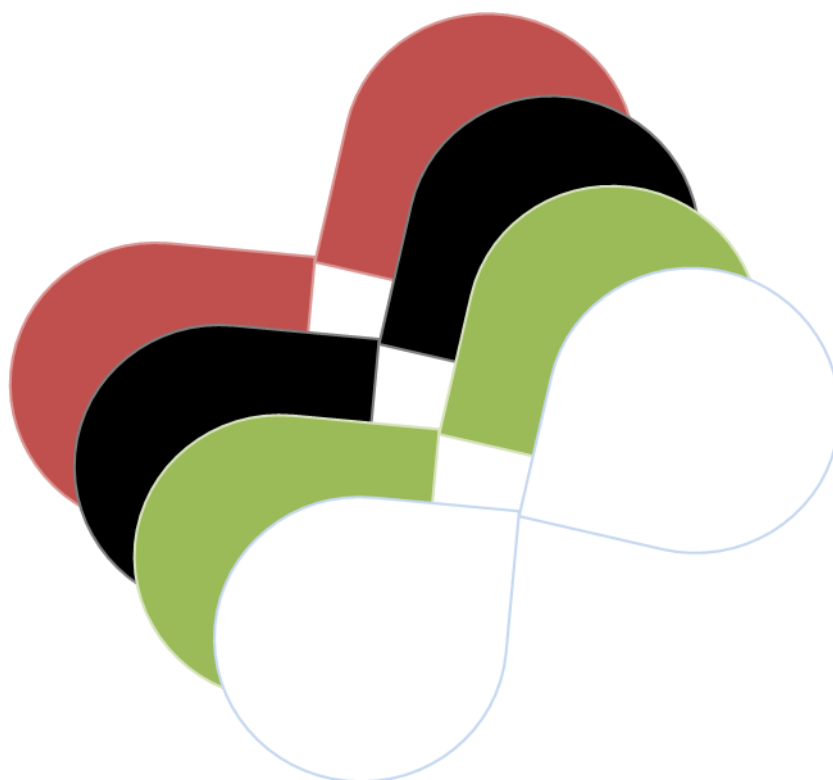




PROJET TERRITORIAL EN SANTE MENTALE DE LA DORDOGNE 2021 - 2026



Remerciements

La Délégation départementale de la Dordogne, en charge de l'animation de l'élaboration du Projet territorial de santé mentale, tient à remercier tous les partenaires et acteurs du territoire qui ont pu mobiliser leurs temps, connaissances et compétences ainsi que leur bonne volonté, en particulier le Centre hospitalier de Vauclaire et la sous-commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial de Santé, pour l'élaboration de ce document.



Sommaire

I. Description de la situation territoriale.	4
1.1- Description géo-démographique.	4
1.2- Les caractéristiques populationnelles de la Dordogne.	5
1.2.1- La pyramide des âges.....	5
1.2.2- Indicateurs de santé de la population.....	6
1.2.3- Spécificités de la population de la Dordogne.	7
1.3 Les principaux acteurs de la prise en charge en santé mentale.....	8
1.4 Panorama de l'offre et des parcours des usagers.	9
1.4.1 L'offre sanitaire.....	9
1.4.2 L'offre médico-sociale.....	13
II. L'initiative de la démarche	14
III. Le pilotage du PTSM.....	15
IV. La liste des participants.....	16
V. Récapitulatif des fiches actions, des axes stratégiques retenus et de la priorisation des actions.....	18
Conclusion	21
Annexes : fiches actions du PTSM	22



I. Description de la situation territoriale.

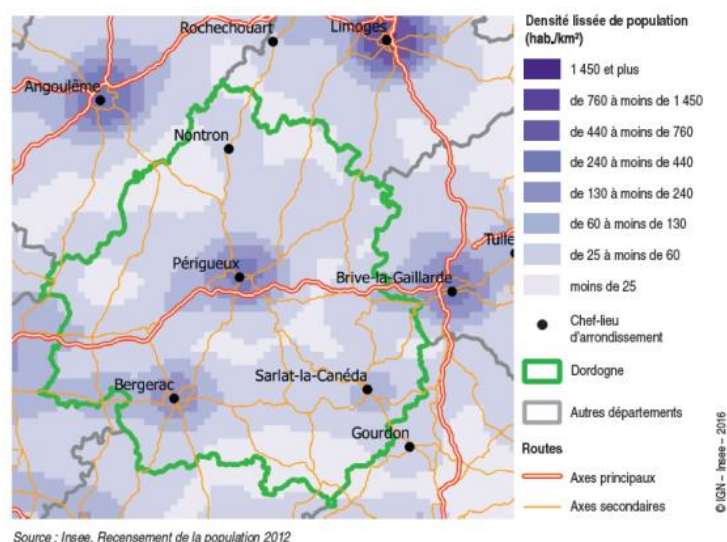
1.1- Description géo-démographique.

Troisième département français avec une superficie de 9 100 km², la Dordogne représente 11 % de la surface de la région Nouvelle-Aquitaine. Le département compte 4 arrondissements : Bergerac, Nontron, Périgueux, Sarlat-la-Canéda, 25 cantons et 520 communes.

La densité de population au km² est une des plus faibles de la région, moins de 46 habitants au km² contre plus de 70 au niveau de la région.

Les communautés d'agglomération de Périgueux et de Bergerac concentrent les plus fortes densités de population du département.

Recensement de la population en 2012.



Il est important de souligner les problématiques de mobilités qui caractérisent ce département et peuvent avoir une incidence non négligeable sur l'accès aux soins, à certaines prises en charge, à des services adaptés ... Le moyen de transport prédominant reste la voiture (par exemple en 2018, 83,6% des périgourdins utilisaient leur voiture pour se rendre sur leur lieu de travail¹). Malgré cela, il n'existe qu'une voie d'autoroute qui ne relie pas les deux villes principales du département (Bergerac et Périgueux). De plus, elles ne sont pas reliées non plus par des voies ferroviaires. Ces dernières ne desservent pas le Nord-Ouest du département². Toutefois, des lignes de cars régulières se développent sur l'ensemble du territoire, malheureusement elles ne sont pas assez régulières et étoffées pour offrir à la population des solutions de mobilités suffisantes³.

Cette configuration (troisième département le plus grand de France avec des territoires ruraux et des enjeux de mobilités non résolus) rend l'accès aux soins et aux services médico-sociaux plus difficile à organiser.

¹ INSEE, Dossier complet Dordogne.29/09/2021 [Dossier complet – Département de la Dordogne \(24\) | Insee](#)

² SNCF. TER. Nouvelle-Aquitaine. [Le réseau TER Nouvelle-Aquitaine : la carte des lignes et quelques chiffres - Carte du réseau \(snCF.com\)](#)

³ Transport en Nouvelle-Aquitaine. Les lignes régulières en Dordogne. [Les lignes de cars régionaux en Dordogne. Horaires, réseau, tarif \(nouvelle-aquitaine.fr\)](#)



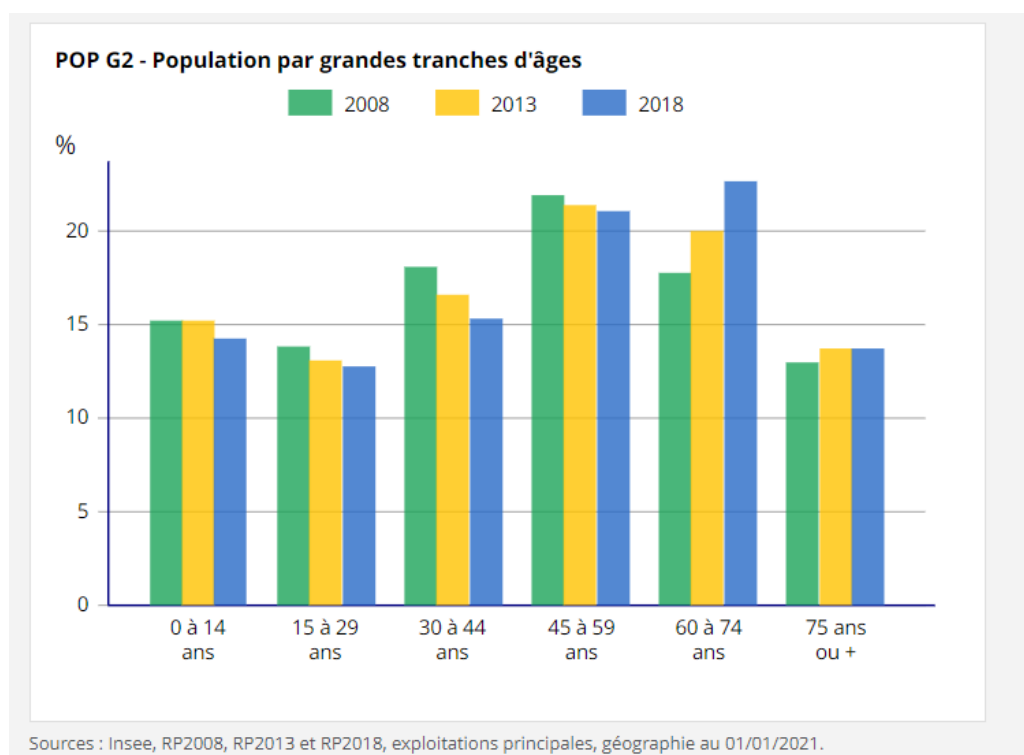
1.2- Les caractéristiques populationnelles de la Dordogne.

1.2.1- La pyramide des âges.

Au premier janvier 2018, le département de la Dordogne comptait 413 418 habitants soit environ 8% de la population régionale.

Il enregistre un solde naturel légèrement négatif de -0.2%, qui résulte d'un solde naturel de -0.5% et d'un solde migratoire apparent de 0.3% (calculé sur la période de 2013 à 2018)⁴.

La Dordogne se caractérise également par une population plutôt âgée. En 2018, la part des plus de 75 ans représente 13.8% de la population totale soit environ 57.051 personnes. La part des personnes de plus de 60 ans est de 36.5%, ce qui représente environ 150897 personnes, soit plus d'un tiers de la population totale.



Selon les projections de l'INSEE⁵, en 2050, la part des plus de 60 ans devrait atteindre 45% de la population totale, soit 200.700 personnes environ.

⁴ INSEE, Le dynamisme démographique faiblit entre 2013 et 2018, avec la dégradation du solde naturel, 29/12/2020. [Le dynamisme démographique faiblit entre 2013 et 2018, avec la dégradation du solde naturel - Insee Focus - 221](#)

⁵ Ibid.



1.2.2- Indicateurs de santé de la population.

a. Espérance de vie.

L'espérance de vie pour les hommes à la naissance en Dordogne en 2020 est de 79 ans, contre 85.1 ans pour les femmes⁶, ce qui est dans la moyenne constatée en France métropolitaine et en Nouvelle-Aquitaine.

b. Le Taux de mortalité.

Le taux brut de mortalité est de 13.6 pour 1000 habitants en Dordogne, ce qui est supérieur à la moyenne nationale (10 pour 1000) et à la région (11.1 pour 1000). Le taux de mortalité infantile est de 3.1 pour 1000 enfants entre 2017 et 2019, ce qui inférieur à la moyenne nationale (3.6 pour 1000) et régionale (3.5 pour 1000)⁷.

Le taux standardisé de mortalité prématurée est significativement supérieur dans le territoire du Ribéracois par rapport au reste de la France⁸.

c. Le suicide.

Le taux de mortalité par suicide pour les adultes en Dordogne est plus élevé qu'en région. On constate un taux de suicide significativement plus élevé dans les territoires du Ribéracois et du Bergeracois par rapport à la France métropolitaine.

d. Bénéficiaires de l'Allocation pour Adultes Handicapés (AAH) et Affection de Longue Durée (ALD).⁹

La Dordogne compte un taux d'allocataires AAH dans la moyenne constatée en région Nouvelle-Aquitaine (3.4 pour 100 personnes de 20 à 64 ans). Ce taux est comparable à celui constaté dans plusieurs départements de la grande région. Il est toutefois supérieur à la moyenne nationale (2.8 pour 100 personnes de 20 à 64 ans).

Concernant les ALD, les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale, font partie des 3 principales causes de prise en charge ALD, après le diabète et les cancers.

e. Les addictions¹⁰.

L'enquête ESCAPAD 2017, menée par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies auprès de 3 330 jeunes de 17 ans, montre que les taux enregistrés d'expérimentation et de consommation tant pour l'alcool que le tabac sont plus élevés en Dordogne qu'en région Nouvelle-Aquitaine et qu'en France métropolitaine.

Il convient en outre de souligner que la Dordogne enregistre un taux élevé d'admission en ALD pour des pathologies liées à l'alcool.

⁶ INSEE. Espérance de vie en 2020. [Espérance de vie en 2020 | Insee](#)

⁷ INSEE. Taux de mortalité en 2020 et nombre de décès en 2019. [Taux de mortalité en 2020 et nombre de décès en 2019 | Insee](#)

⁸ Diagnostic Territorial de Santé Mentale de la Dordogne. P.16.

⁹ Ibid. P.18 et 19.

¹⁰ Ibid p. 20 et 21.



1.2.3- Spécificités de la population de la Dordogne.

a. Les personnes sous main de justice.

Le département de la Dordogne a la particularité d'accueillir une maison d'arrêt à Périgueux et deux centres de détention : à Neuvis et à Mauzac. Ce dernier accueille majoritairement les auteurs d'infractions sexuelles en longue peine.

Le taux moyen de suivi socio-judiciaire est de plus de 5% en Dordogne, soit le double de celui constaté au niveau national (2,6%)¹¹.

Concernant la prise en charge des mineurs, un centre éducatif fermé de 12 places ouvrira ses portes en 2022 sur Bergerac. Il accueillera des jeunes de 16 à 18 ans multirécidivistes.

b. Les violences.

Le dernier bilan de la délinquance publié par la préfecture de la Dordogne porte sur l'année 2018¹².

Il fait état d'une augmentation des faits de coups et blessures volontaires (CBV). Ils peuvent être criminels ou délictuels et ils concernent des victimes de 15 ans et plus. Parmi eux, on trouve les violences intrafamiliales (VIF), les violences de rue, celles subies dans les transports, ou autres lieux publics.

Entre 2017 et 2018, le nombre de coups et blessures volontaires est passé de 957 à 1059, soit une augmentation de 10.6%. Il est important de souligner que depuis 2016, ce chiffre ne cesse d'augmenter.

Les violences intrafamiliales (VIF) ont suivi la même dynamique que les CBV, dont elles font partie, à savoir une hausse de + 30 faits constatés, soit + 4.6%. En 2018, les plus fortes augmentations de VIF ont été observées dans les « zones de gendarmerie », c'est-à-dire dans les zones péri-urbaines ou plus rurales. Enfin, les violences faites aux femmes, représentent 82% des VIF.

¹¹ Ibid. P.22.

¹² Préfecture de la Dordogne. Bilan de la délinquance en 2018 en Dordogne. 12/02/2018. [DP Bilan délinquance 2018 \(dordogne.gouv.fr\)](https://dordogne.gouv.fr)



1.3 Les principaux acteurs de la prise en charge en santé mentale

Acteurs sanitaires	
Hospitaliers	Libéraux
Centre hospitalier spécialisé Vauclaire Centre hospitalier de Périgueux Centre hospitalier de Sarlat	Psychiatres libéraux Médecins généralistes libéraux Infirmiers libéraux. URPS

Acteurs médico-sociaux	
Personnes en situation de handicap	Personnes âgées (en EHPAD)
Fondation John Bost Les papillons blancs de Bergerac EPD Clairvivre AOL Croix marine APEI Fondation de l'ISLE UGECAM FAM du CHIC-RDD MAS du Centre hospitalier Vauclaire ARI Fondation de Selves ALTHEA ADHP APF APAJH CAMSP CMPP ADSEA FAM de l'EPAC de Bourdeilles Centre Ailhaud Castelet	EHPAD publics du département SARL Les Chênes verts SARL Le Verger des Balans UES Les Sinopies Société Colisée Patrimoine Group Fondation Partage et Vie SAS – Medica France (Korian) SAS – Rosa Bella (Korian) Fondation John Bost SARL Les Jardins d'Iroise de Lamothe Association La Joie de Vivre SARL retraite au Petit Gardonne Groupe APF - Développement des foyers de Provinces SA Orpéa SARL La juvénie ADGESSA Association La Compassion Association Maison de retraite Saint Léon sur l'Isle SARL Maison de Retraite La Dryade SARL GOCEFRA SAS Les Jardins des Hauts de Sainte Alvere SAS Les jardins des Hauts de Thenon SAS Résidence Quatre saisons SARL les Tremolades Association la Vallée du Roy Association Sainte-Marthe la Madeleine



Acteurs institutionnels			
Services de la préfecture	Services des communautés de communes	Services de l'assurance maladie	Autres
ARS DDETSP Conseil départemental MDPH Education nationale	CLS CLSM	CPAM MSA	PTA GCS Santé mentale Cap emploi Tribunaux de grandes instances

Associations et autres			
Précarité	Familles	Usagers	Autres
ASD ANPAA CEID Aurore	UNAFAM	Phoenix Espairs Dordogne GEM du département.	Comité départemental de Sport adapté Réseau Périnatalité

1.4 Panorama de l'offre et des parcours des usagers.

Le diagnostic réalisé en 2019/2020 détaille de façon approfondie les différentes offres du territoire. Synthétiquement les principales données sont les suivantes :

1.4.1 L'offre sanitaire.

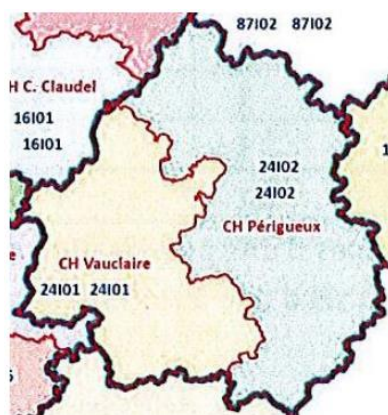
a. Offre hospitalière

L'offre hospitalière en santé mentale est répartie sur trois établissements publics autorisés en psychiatrie : centre hospitalier (CH) Vauclaire, centre hospitalier de Périgueux et centre hospitalier de Sarlat.

L'offre est structurée en secteurs :



Secteurs de psychiatrie adulte



Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile



Le nombre de lits se répartit comme suit :

Taux d'équipement en lits d'hospitalisation sans consentement

		Population	Lits	Taux d'équipement pour 1 000 habitants*
CH Vauclaire	Secteur des deux vallées	116 294	20	0.17
	Secteur de Bergerac	118 650	20	0.16
CH Périgueux	Secteur de Périgueux	122 227	15	0.12
CH Sarlat	Secteur de Sarlat	59 738	12	0.20
Total Dordogne		416 909	67	0.16

* Les chiffres sont arrondis à la décimale supérieure

Taux d'équipement en lits d'hospitalisation libre pour adultes

Centres hospitaliers	Type d'hospitalisation	Nombre de lits
Vauclaire	Lits d'hospitalisation libre pour adultes	Bergerac : 25 Montpon : 20
	Réhabilitation psychosociale	Montpon : 43 (2 unités)
Périgueux	Court séjour	30 (2 unités de 15)
	Accompagnement et réadaptation	15 (1 unité)
	Hospitalisation de semaine*	15 (1 unité)
Sarlat		27 lits

* Ouverte du lundi au vendredi



L'offre sectorisée est complétée par des prises en charge organisées en filière.

Afin de limiter au maximum les ruptures dans les parcours des usagers, l'offre hospitalière s'efforce de se structurer autour de différentes filières, si possible à vocation départementale. Elles permettent d'organiser la trajectoire du patient dans le système de soins pour en faciliter l'accès et en assurer la continuité.

Certaines filières de soins en santé mentale sont structurées depuis plusieurs années et continuent à se développer, d'autres filières sont en cours de structuration. Le comité de pilotage souhaite également engager une réflexion coordonnée entre les différents acteurs concernés sur la psychiatrie périnatale et les « 1000 premiers jours ».

Filières départementales en cours de développement	Filières en cours de structuration	Réflexion coordonnée à mener
•Psychoréhabilitation •Addictologie •Médico-judiciaire	•Urgence et crise •Personnes âgées •Pédopsychiatrie	•Psychiatrie périnatale

b. Offre extrahospitalière

Depuis plusieurs années les centres hospitaliers autorisés en santé mentale ont eu pour objectif à la fois de développer les prises en charge en ambulatoire en conformité avec les orientations nationales sur le virage ambulatoire et de spécialiser un certain nombre de prises en charge. Le diagnostic conduit en 2019-2020 a permis de lister les structures ou les différentes unités ambulatoires réparties sur l'ensemble du territoire et de recenser les différentes équipes mobiles mises en place dans une logique « d'aller vers » les usagers.

L'offre extrahospitalière adulte.

CENTRE HOSPITALIER	Lieu d'implantation	Hôpital de jour	CATTP	CMP
VAUCLAIRE	Montpon	22 places	1	1
	Bergerac***	20 places	1	1
	Brantôme****	18 places	1	1
	Ribérac		1	1
	Saint Astier			1
	Saint Aulaye			1
PERIGUEUX	Périgueux	20 places*	1	1
	Excideuil			1
	Terrasson			1
SARLAT	Sarlat	14 places	1	1
	Belvès**			1
	Montignac**			1
	Le Bugue**			1

*Le centre de jour d'une capacité de 20 places propose, autour de prises en charges individuelles des projets de soin pour assurer des soins ne nécessitant pas l'hospitalisation complète et compléter l'activité ambulatoire. La prise en charge d'un patient peut associer pendant une période donnée deux formes d'activité, sous la forme de séquences combinées ou d'une prise en charge concomitamment à temps partiel et ambulatoire.

**Il s'agit d'antennes du CMP de Sarlat

***Plus une antenne à Vélaines et une antenne à Lalinde, un CMP judiciaire et un Club action avenir (réhabilitation psychosociale)

****Plus une antenne à Thiviers et une antenne à Nontron



Cette offre est complétée par différentes équipes mobiles qui interviennent sur le département :

- L'Equipe Mobile d'Evaluation des troubles psychiques de la Personne Agée (EMEPA) (Secteur deux vallées et Bergerac)
- Equipe Mobile de Liaison en Urgence Psychiatrique (EMLUP) (Périgueux)
- Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) (Périgueux et Bergerac)

L'offre extrahospitalière infanto juvénile

- Centre hospitalier Vauclaire :
 - Hôpital de jour : 1 hôpital de jour adolescents de 6 places et 1 hôpital de jour enfants de 15 places à Bergerac ; 2 hôpitaux de jour enfants à Montpon (12 places) et Mussidan (6 places)
 - CATTP : 1 CATTP enfants et 1 CATTP adolescents à Bergerac ; 1 CATTP enfants à Mussidan.
 - CMP : 1 CMP enfants et 1 CMP adolescents à Bergerac ; des CMP enfants, adolescents à Lalinde, Beaumont, Vélines, Périgueux, Ribérac, Saint Astier, Mussidan et Montpon
 - Une équipe mobile à destination des enfants de l'ASE qui intervient sur le secteur des « Deux vallées ».
- Centre hospitalier de Périgueux :
 - Hôpital de jour : 1 hôpital de jour enfants de 12 places à Périgueux
 - CATTP : 1 CATTP enfants et 1 CATTP adolescents à Périgueux
 - CMP : 1 CMP enfants et 1 CMP adolescents à Périgueux ; des CMP enfants, adolescents à Nontron, Terrasson, Montignac-Sarlat, Bugue-Saint Cyprien, Excideuil, Thiviers.

c. L'offre en médecine de ville.

Le département de la Dordogne fait partie des départements qui enregistrent une densité de psychiatres libéraux particulièrement faible, très en deçà des taux constatés au niveau régional et national. Selon les données de l'assurance maladie¹³, sur la période 2016-2019, il y avait 20 psychiatres qui exerçaient en libéral sur le département, ce qui représente 4.9 médecins pour 100.000 habitants.

A titre de comparaison, il y a en moyenne 9.4 psychiatres pour 100.000 habitants en France métropolitaine et 7 pour 100.000 habitants au niveau régional.

¹³ L'assurance maladie. Effectif et densité de professionnels de santé libéraux par département en 2019. 1/07/2021. [Effectif et densité de professionnels de santé libéraux par département en 2019 | L'Assurance Maladie \(ameli.fr\)](#)



1.4.2 L'offre médico-sociale.

a. Dispositifs à destination des personnes en situation de handicap.

Dispositifs d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap en 2018.

Nombre de places par territoires de proximité

Type d'établissements	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord noir	Ribéracois
ITEP	22	79		16	25
IME	129**	92	12***	52*****	63
IEM	8				
SESSAD	47	172*	31****	27	30
Polyhandicap		28			
Etablissements expérimentaux	31	25(selon FINESS)			
Total de places	237	396	43	95	118

Nota : le CAMSP et le CMPP de Dordogne disposent de file active et non de places.

**Le SESSAD de l'APF Handicap France dispose de 45 places ainsi réparties : 15 places à Bergerac, 20 places à Périgueux et 10 places à Sarlat, mais l'ensemble des places a été rattaché au Grand Périgueux.*

***L'IME Rosette intègre l'UEM (Unité d'enseignement maternelle cf. ci-dessous) de 7 places.*

****L'IME de l'UGECAM dispose d'une antenne à Nontron de 12 places.*

*****Le SESSAD de l'UGECAM dispose de 2 antennes sur le Nord Dordogne de 25 places à Nontron et 6 places à Excideuil.*

******L'IMpro de l'APA-JH du Périgord noir est répertorié en tant qu'IME dans FINESS.*

Dispositifs d'accompagnement des adultes en situation de handicap en 2018.

Nombre de places par territoires de proximité

Territoires	CRP	EAM	ESAT	FO**	Foyer d'hébergement	MAS	SAMSAH	SAVS	EA
Bergeracois		243	253	47	100	170	9	26	10
Grand Périgueux		20	228*	75	70	44	45	80	
Nord Dordogne	341	16	200	44	185		20	8	20
Périgord noir		16	142	132	76			75	87
Ribéracois		62		47	-	57		20	

*Nota : *Toutes les places de l'ESAT Osea ont été recensées par rapport au site de Trélissac sans tenir compte des antennes.*

*** Les places de FO indiquées ne tiennent pas compte des places d'accueil de jour.*

Il est nécessaire de souligner que les personnes en situation de handicap disposent également d'une offre sociale via les Groupes d'Entraide Mutuelle. L'association Croix Marine porte la majorité des GEM de Dordogne (80 %). La Fondation de l'Isle propose un accompagnement ciblé TSA.

b. Dispositifs à destination des personnes âgées.

La Dordogne dispose, en décembre 2021, sur l'ensemble de son territoire de 6003 places en EHPAD, dont 5781 en hébergement permanent, 112 places en accueil de jour et 110 places en accueil temporaire. Deux EHPAD du département (La Madeleine et le Verger des balans) dispose d'une UHR.

La prise en soin des personnes âgées peut également se faire via les 1247 places en SSIAD du département.



II. L'initiative de la démarche

La démarche d'élaboration du diagnostic territorial partagé en santé mentale en Dordogne a été initiée en 2017 par le Conseil Territorial de Santé (CTS) et plus particulièrement par la commission spécialisée en santé mentale présidée depuis la fin de l'année 2018 par Monsieur le Docteur DIENNET, président de la CME du Centre hospitalier Vauclaire et chef du pôle d'addictologie. Madame Martine DOS SANTOS, présidente de l'UNAFAM 24, est vice-présidente de cette commission spécialisée. Plusieurs étapes ont présidé à l'élaboration de ce diagnostic.

À compter de septembre 2018, un groupe de travail s'est réuni, progressivement étoffé, au cours du dernier trimestre 2018 et début de l'année 2019, afin d'enrichir la réflexion tant sur l'état de l'existant que sur les insuffisances constatées et les pistes d'amélioration. Un premier projet de diagnostic a été élaboré et soumis à l'avis de diverses instances : le CTS le 22 novembre 2018 et le GCS santé mentale le 10 décembre 2018.

Néanmoins, pour compléter ce premier projet, s'assurer de l'exhaustivité des informations et associer le plus largement possible tous les acteurs du territoire intervenant dans le champ de la santé mentale, une fiche diagnostic reprenant les 10 éléments fixés par le décret et par « populations cibles » a été diffusée début 2019 auprès de nombreux partenaires : Conseil départemental, Aide Sociale à l'Enfance, Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP), Education Nationale, Protection judiciaire de la jeunesse, Missions locales, Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations, Plateforme territoriale d'Appui 24, Unions régionales des professionnels de santé (URPS), associations de parents et d'usagers, établissements sociaux et médicosociaux (ESMS), centres hospitaliers, ...

Le diagnostic final a été présenté pour avis au Conseil territorial de santé (CTS) le 26 mars 2019 et transmis à l'Agence régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Durant l'année 2019, le groupe de travail s'est réuni plusieurs fois afin d'élaborer des fiches actions qui répondaient aux axes d'améliorations mis en lumière par le diagnostic.

Début 2021, le groupe de travail s'est réuni pour valider la fiche de poste du coordonnateur du PTSM et pour organiser les entretiens de recrutement. Entre temps, le diagnostic déposé en 2019 a été validé par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine le 9 février 2021.

Fin septembre 2021, Mme Bertrand Manon a pris ses fonctions de coordinatrice du projet territorial en santé mentale. Le 11 octobre 2021, le comité de pilotage s'est réuni pour déterminer quelles fiches actions travaillées en 2019 devaient être actualisées et sur quelles thématiques d'autres fiches devaient être créées. Madame Bertrand est alors allée à la rencontre des acteurs de terrain pour travailler avec eux les fiches actions proposées.

Un groupe de travail réunissant les trois centres hospitaliers s'est tenu le 29 novembre afin d'élaborer les fiches qui relèvent de leur champ de compétences. Faute de temps, c'est le seul groupe de travail qui a pu être organisé. Toutefois, un travail conséquent avait été réalisé en 2019, les actions proposées par les acteurs du secteur du médico-social étaient ainsi en cohérence avec les besoins du territoire et le périmètre d'action des autres acteurs.

Enfin, le comité de pilotage s'est réuni le 1^{er} décembre 2021 afin de valider collectivement les fiches actions proposées. Ces fiches ont ensuite été envoyées à l'ensemble des acteurs (présents ou non lors de la réunion du comité de pilotage) ainsi que les documents socles pour recueillir leurs remarques éventuelles et obtenir leur validation.



III. Le pilotage du PTSM

Afin de fédérer les différents partenaires autour des actions du PTSM, il est proposé de mettre en place une seule instance avec des missions à la fois de pilotage et de suivi.

Ce comité de pilotage se réunira deux fois par an (une fois par semestre). Il aura pour missions :

- Elaborer le contrat territorial en santé mentale
- Proposer les priorisations financières (DAF PSY PSTM / FIR / Enveloppe médico-sociale)
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des fiches actions
- Organiser la communication sur la mise en œuvre du PTSM

Le suivi de la mise en œuvre des fiches sera préparé en amont par la coordinatrice du PTSM grâce à un travail conjoint avec les coordonnateurs des actions. Ce suivi sera réalisé grâce aux indicateurs énoncés dans chaque fiche.

Le comité de pilotage est composé des représentants des structures suivantes :

Etablissements hospitaliers	Etablissements médico-sociaux (personnes en situation de handicap)	Structures institutionnelles	Structures « précarité »	Représentants des usagers	Autre
° Centre hospitalier Vauclaire ° Centre hospitalier Périgueux ° Centre hospitalier de Sarlat	° Fondation John Bost ° Les papillons blancs de Bergerac ° L'AOL ° Fondation de l'Isle ° EPD Clairvivre ° L'APEI ° L'UGECAM ° Croix Marine	° ARS ° Conseil départemental ° MDPH ° DDETSPP ° PTA ° CLS du département ° CLSM	° L'ASD	° UNAFAM	° Réseau Périnatalité.

Les acteurs mobilisés dans le comité de pilotage sont également les principaux acteurs impliqués dans l'élaboration du diagnostic et des actions du PTSM.



IV. La liste des participants

Les fiches actions ont été travaillées en deux phases.

Dans un premier temps, les acteurs du département se sont réunis en 2019 pour élaborer la première version des fiches actions du PTSM de la Dordogne.

Le groupe de travail été composé de :

Personnes	Structures représentées	Personnes	Structures représentées
Jean-Nicolas FICHET	Fondation John Bost	Sandrine GOUDAL	EPD Clairvivre
Sylvain FORGET	Fondation John Bost	Anne DELSART	PTA Dordogne
Martine DOS SANTOS	UNAFAM	Séverine CAUPAIN	PTA Dordogne
Marc BUCKENHAM	Fondation de l'Isle	Nathalie DANJOU	PTA Dordogne
Catherine VACHEYROUX	CDSA	Frédéric GAUDILLAT	APEI
Gilles GRANDCHAMP	MDPH	Thierry BOISSINOT	CH Saint Astier
Véronique GAILLARD	MDPH	Pauline HECKMANN	DDETSP
Sylvaine CELERIER	CH Vauclaire	Martine SIBERT	IREPS
Pierre-Louis DIENNET	CH Vauclaire	Bruno SABOURET	URPS Médecin NA
Evelyne AUGIER-CLERY	CH Vauclaire	Daniel COSCULLUELA	Psychiatre libéral
Christine MARTRINCHAT	CH Périgueux	Jean-Philippe LAVAL	Croix Marine
Céline BOUTOT	CH Périgueux	Yvon CAULIER	Conseil départemental
Thierry LEFEBVRE	CH Périgueux	Roxane DASTE	Protection judiciaire de la jeunesse
Judith LE PAGE	CH Périgueux	Hervé LAULHAU	AOL
Geneviève DEMOURES	France Alzheimer	Abid BENFEDDOUL	CABergerac
Vincent RODRIGUES	DT ARS 24		
Dominique BELINGARD-REBIERE	DT ARS 24		

Ce groupe de travail a élaboré l'ensemble des fiches du PTSM. Il s'est réuni le 11 janvier 2019 à la Fondation John Bost, le 1^{er} février 2019 à la Fondation de l'Isle, le 23 février à la DT ARS de la Dordogne et le 8 mars 2019 à la Fondation John Bost.



Dans un deuxième temps, lorsque la coordinatrice du projet territoriale de la Dordogne est arrivée en septembre 2021, elle a actualisé les fiches préalablement travaillées par le groupe susmentionné. Pour ce faire, Mme Bertrand est allée à la rencontre des acteurs suivants :

Personnes	Structures représentées	Personnes	Structures représentées
Valérie CESA	DT ARS 24	Hervé DELAGE	Maison des adolescents
Mélanie PEJAC	DT ARS 24	Hugues DELAMARE	PTA 24
Pierre-Benoît DONADIER	DT ARS 24	Anne DELSART	PTA 24
Valérie DE PAUW	DDETSPP	Hervé LAULHAU	AOL
Véronique GAILLARD	MDPH	Florent COUMAU	Papillon Blanc
Martine DOS SANTOS	UNAFAM	Thierry GALLINEAUD	Croix Marine
Françoise VEDRINE	UNAFAM	Myriam DUVAL	EPD Clairvivre
Philippe PARRE	CLSM Bergerac	Aurélie RAYNAUD	EPD Clairvivre
Caroline CERVERA	CLS Grand Périgueux	Cécile DUTILLEUL	Cap emploi
Evelyne AUGIER-CLERY	CH Vauclaire	Clément LIABOT	CDSA
Mathieu SAJOUS	CH Vauclaire	Coline FORT	Fondation John Bost
Daniel LARRAUFIE	CH Vauclaire	Valérie GARRIGOU	Réseau Périnatalité
Prisca BALLON	CH Vauclaire	Anne DEJEAN	UGECAM
Stella DARROUZES	CH Vauclaire	Anne-Marie DELAFONTAINE	Association de Soutien de la Dordogne
Anaëlle LACOUR	CH Vauclaire	Hervé DELAGE	Maison des adolescents
Philippe CHABERT	CH Vauclaire	Véronique GERBEAU	EHPAD Mussidan
Elodie GALLARD	CH Vauclaire	Christelle MIGUEL	EHPAD Saint Cyprien
Tamimount AKODAD-KOUCHIH	CH Vauclaire	Laurent MONTEIL	EHPAD Neuvic et Montpon
Claire DUPUY	CH Périgueux	Véronique GERBEAU	EHPAD Mussidan
Emmanuel REBER	CH Périgueux	Sophie DELABRE	EHPAD Sarlat
Christine MARTRINCHAT	CH Périgueux		
Marie Christine ROCHER	CH Sarlat		



V. Récapitulatif des fiches actions, des axes stratégiques retenus et de la priorisation des actions.

Les axes stratégiques retenus sont issus du travail réalisé lors de l'élaboration du diagnostic territorial en santé mentale de la Dordogne. Ce dernier a permis de dégager les forces du département mais également les axes d'amélioration.

Les axes stratégiques répondent ainsi aux axes d'amélioration identifiés préalablement.

Les acteurs du territoire ont décidé de travailler autour des 5 axes prioritaires suivants :

- La prise en charge des populations à risques spécifiques. (6 fiches)
- L'amélioration des prises en charge en formalisant une offre territoriale. (5 fiches)
- Faciliter l'inclusion dans le milieu ordinaire des personnes en situation de handicap. (4 fiches)
- Décloisonner les prises en charge en améliorant la coordination entre les acteurs. (4 fiches)
- La réalisation d'actions de prévention et de formation. (6 fiches).

Le comité de pilotage du PTSM a également priorisé collectivement les actions au regard de deux aspects : **l'urgence du besoin et le niveau de maturité de l'action.**



Catégories proposées	Actions	Priorité
Axe 1 : Prise en charge des populations à risques spécifiques.	Evaluation des troubles psychiques de la personne âgée.	1
	Améliorer la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles grâce à des actions de sensibilisation et à la formalisation de partenariats auprès des structures du soin et des structures sociales.	2
	Renforcer l'offre de psychiatrie périnatale là où elle est insuffisante et améliorer l'accessibilité et le parcours de soins aux femmes lors de l'ante et du post natal.	2
	Renforcer la filière départementale médico-judiciaire	1
	Création et développement de dispositifs de prise en charge spécifique aux enfants et adolescents.	1
	Aller vers les ados et les professionnels qui les accompagnent dans leurs lieux de vie et de formation.	2
Axe 2 : Améliorer les prises en charge en formalisant une offre territoriale.	Déployer et soutenir la formation des infirmiers en pratique avancée en santé mentale.	3
	Améliorer l'accès aux consultations des Centres Médico Psychologiques (CMP)	1
	Déployer le dispositif de pair en santé mentale	1
	Déploiement de la réhabilitation psychosociale et des pratiques de rétablissement dans le département	2
	Prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence.	1
Axe 3 : Faciliter l'inclusion dans le milieu ordinaire des personnes en situation de handicap psychique.	Favoriser l'autodétermination des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) par leurs adhérents et créer de nouveaux GEM sur le territoire.	3
	Développer un projet de centre de formation à la vie autonome pour soutenir l'inclusion des personnes pour des personnes faisant l'expérience de troubles psychiques sévères et chroniques	2
	Organisation de l'accès aux activités physiques/sportives.	3
	Organisation du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi.	2



Axe 4 : Décloisonner les prises en charge en améliorant la coordination entre les acteurs.	Renforcer les moyens de communication et de coordination entre les professionnels prenant en charge des usagers souffrant de troubles psychiques - libéraux et hospitaliers.	1
	Permettre une fluidification des parcours	2
	Développer des consultations spécialisées somatiques	3
	Coordonner les acteurs du logement avec ceux du secteur social, sanitaire et médico-social en vue d'améliorer l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité psychique.	3
Axe 5 : Actions de prévention et de formation.	Actions de sensibilisation aux addictions à destination des adolescents.	2
	Information des acteurs de terrain (médecins traitants, élus) sur les mesures d'hospitalisation sous contrainte : modalités juridiques et pratiques sur les territoires.	1
	Programme départemental de prévention du suicide.	1
	Déploiement d'un dispositif premier secours en santé mentale.	1
	Actions de prévention et de promotion de la santé pour les personnes présentant des troubles psychiques pour améliorer leur santé globale.	3
	Formations et sensibilisations des professionnels du secteur social ou médico-social intervenants ou non au domicile.	2



Conclusion

La dynamique lancée par le PTSM a permis, durant la phase de diagnostic, d'identifier les singularités territoriales du département à savoir, un territoire vaste géographiquement ;

- composé de zones très rurales et isolées ;
- avec des difficultés de transport et de mobilité ;
- et des zones blanches ou zones à faible débit internet.

Ces singularités expliquent en partie les faiblesses constatées au niveau du département. Les plus grandes difficultés actuelles sont les démographies médicale et paramédicale très défavorables dans le secteur du sanitaire et du médico-social. Couplée à une offre de soins insuffisante, cela explique les délais d'accès allongés aux consultations médicales et en particulier psychiatriques ainsi que des inadéquations de prise en charge, (hospitalisation longue ou non adaptée, jeunes adultes maintenus en IME, liste d'attente en établissements médico-sociaux ...).

Cette réalité humaine, conjuguée à un territoire rural, vaste géographiquement, fait de la gestion de l'urgence et de la crise un challenge départemental.

Enfin, les difficultés de transport et de mobilité, ainsi que l'absence d'homogénéité du réseau internet, compliquent la mise en œuvre de solutions alternatives qui permettraient d'assurer l'accès aux diagnostics et aux soins de façon égale pour tous les périgourdins.

Le diagnostic a également permis de mettre en lumière les forces du département. En premier lieu, il faut souligner la motivation et le dévouement des professionnels engagés sur ce territoire. Puis noter que, malgré la taille du département, les acteurs souhaitent se mobiliser autour d'une dynamique de coordination via différentes instances : GHT, GCS, PTA, dispositif d'orientation permanent, PCPE, CLS et CLSM... Pour finir, le diagnostic a fait ressortir les avancées du département sur le programme de formation et de sensibilisation au risque suicidaire, sur le développement de la réhabilitation psychosociale et du rétablissement en lien avec les associations de la pair-aidance, et sur le développement de la télésanté malgré les problèmes de réseau observés dans les zones les plus rurales.

C'est en s'appuyant sur leurs forces et en cherchant à améliorer les faiblesses identifiées que les acteurs du département ont travaillé les fiches actions présentées dans le projet territorial en santé mentale. Les objectifs sur les cinq années à venir sont l'amélioration de l'accès aux soins (en portant une attention particulière aux populations à risques spécifiques et en essayant d'homogénéiser l'offre sur tout le territoire), mais également le perfectionnement de l'inclusion dans la cité des personnes en situation de handicap, le maintien et l'approfondissement de la dynamique de coopération engagée, et la multiplication des actions de prévention et de formation.

Le bilan qui sera dressé à l'issue des cinq années du PTSM permettra d'attester du chemin parcouru et d'engager de nouvelles réflexions territoriales.



Annexes : fiches actions du PTSM

Evaluation des troubles psychiques de la personne âgée.	23
Améliorer la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles grâce à des actions de sensibilisation et à la formalisation de partenariats auprès des structures du soin et des structures sociales.	26
Créer une offre de psychiatrie périnatale et renforcer les actions de prévention de la souffrance psychique pour les femmes et les enfants lors de l'ante et du post natal.	28
Renforcer la filière départementale médico judiciaire.....	31
Développement des dispositifs de prise en charge spécifique aux enfants et adolescents.....	33
Aller vers les adolescents et les professionnels qui les accompagnent dans leurs lieux de vie et de formation.	38
Déployer et soutenir la formation des infirmiers en pratique avancée en santé mentale.	40
Améliorer l'accès aux consultations des Centres Médico Psychologiques (CMP).....	42
Déployer le dispositif de pair en santé mentale.	44
Déploiement de la réhabilitation psychosociale et des pratiques de rétablissement dans le département.	47
Prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence.	49
Favoriser l'autonomie des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) par leurs adhérents et créer de nouveaux GEM sur le territoire.	52
Développer un projet de centre de formation à la vie autonome pour soutenir inclusion des personnes pour des personnes faisant l'expérience de troubles psychiques sévères et chroniques.....	54
Organisation de l'accès aux activités physiques/sportives.....	58
Organisation du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi.	61
Renforcer les moyens de communication et de coordination entre les professionnels prenant en charge des usagers souffrant de troubles psychiques – libéraux et hospitaliers.....	65
Permettre une fluidification des parcours.....	67
Développer des consultations spécialisées somatiques et en faciliter l'accès.....	70
Coordonner les acteurs du logement avec ceux du secteur social, sanitaire et médico-social en vue d'améliorer l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité psychique.....	73
Actions de sensibilisation aux addictions à destination des adolescents.....	78
Informers les acteurs de terrain (élus et médecins traitants) sur les mesures d'hospitalisation sous contrainte : modalités juridiques et pratiques sur les territoires.....	81
Programme départemental de prévention du suicide.....	83
Déploiement d'un dispositif premiers secours en santé mentale.....	86
Actions d'information et de sensibilisation auprès du grand public en vue de déstigmatiser les troubles psychiques et promouvoir la santé mentale.....	88
Formation et sensibilisation des professionnels du secteur social ou médico-social intervenants ou non au domicile.....	91



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action : n° 1	Prise en charge des populations à risques spécifiques.	Priorité n°1.
Evaluation des troubles psychiques de la personne âgée.		

Axe du PTSM :	La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement.
Priorité du PTSM :	Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible :	Personnes âgées
Pilote(s) opérationnel(s) :	Centre hospitalier Vauclaire (en coordination avec le centre hospitalier de Sarlat)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	- EHPAD des deux valets de Bergerac et extensions aux EHPAD du secteur de Périgueux. - Médecins traitants. - Médecins coordonnateurs. - Conseil départemental de Dordogne (co-gestionnaire des EHPAD)
Objectif général de l'action :	- Instaurer une prise en soin pour les personnes âgées nécessitant un suivi psychologique (au domicile ou en EHPAD) - Maintien du suivi de la personne âgée vivant avec une maladie psychiatrique lors de son arrivée en EHPAD.
Etat des lieux	Il existe actuellement plusieurs dispositifs permettant l'évaluation des troubles psychiques de la personne âgée sur le département : - L'EMEPA intervient au domicile des personnes âgées ou en EHPAD. - Le centre hospitalier de Sarlat, grâce à la télésanté propose aux EHPAD de son secteur des consultations spécialisées en psychiatrie aux résidents. - Quatre grappes d'EHPAD sur cinq ont choisi la psychogériatrie ou la psychiatrie comme spécialité. Afin de fluidifier les prises en charge, les centres hospitaliers du département, dans le cadre du PTSM, souhaitent travailler autour des objectifs opérationnels suivants :
Objectifs opérationnels :	L'Equipe Mobile d'Evaluation des Troubles Psychiques de la Personne Agée (EMEPA) est formée aux spécificités de la psychopathologie de la vieillesse afin de répondre à plusieurs objectifs :



	- Optimiser la prise en soins psychologique et psychiatrique pour une réponse adaptée et graduée à la population fragilisée, dépendante, en proie à des troubles mentaux à domicile et hébergée en EHPAD, - Proposer un projet de soins psychiatriques personnalisé et intégré au projet de vie du résident, - Rationaliser le recours à l'hospitalisation complète puis, le cas échéant, accompagner le patient lors de sa réintégration au sein de l'EHPAD, - Externaliser le « savoir-faire » psychiatrique au sein des EHPAD plutôt que le déplacement de la personne âgée – en perte d'autonomie cognitive et/ou fonctionnelle – en consultation externe (évaluation « in-situ » à promouvoir), - Assister les professionnels de santé requérant l'intervention de l'équipe mobile sur le plan diagnostique et/ou thérapeutique, - Prévenir au plus tôt une situation de crise en institution et ainsi contribuer à une amélioration de la réponse à une demande de soins pressants, - Améliorer la transversalité entre la filière psychiatrique et gériatrique. - Déploiement des avis spécialisés par télémedecine en psychogériatrie pour permettre d'avoir un avis auprès du résident dans son milieu de vie, pour éviter les ruptures de parcours en facilitant les échanges d'informations, et pour contribuer à anticiper et éviter les situations de crise. Ce dispositif est mis en place sur le secteur des deux vallées et sur le Bergeracois. L'objectif est désormais de : Déployer cette modalité de prise en charge sur les secteurs de Périgueux (Agglomération de Périgueux et Nord du département). Coordonner les actions de l'EMEPA avec les prises en charge psychiatriques dispensées au CH de Sarlat. En effet, grâce à la télésanté le CH de Sarlat propose aux EHPAD de son secteur des consultations spécialisées en psychiatrie aux résidents.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés ; Estimation des besoins en RH et matériel pour couvrir ce territoire, obtention des financements, appropriation des locaux à Périgueux, partenariats avec les EHPAD, communication auprès des médecins traitants, formation en interne des professionnels recrutés, évaluation et adaptation. • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Personnes âgées résidentes en EHPAD et au domicile.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐



	Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	- Besoin financier : DAY PSY PTSM pour l'extension de l'EMEPA au secteur de Périgueux.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• File active des patients pris en charge et caractéristiques (âge, sexe, lieu de résidence) • Origine des demandes (médecins traitants, familles, PTA, médecins coordonnateurs ...) • Liste des EHPAD partenaires
Indicateurs de résultats	• Délais de prise en charge de la demande • Satisfaction des professionnels partenaires • Nombre d'hospitalisations en urgence dans les services de psychiatrie adulte et dans les lits de psychogériatrie • Nombre d'hospitalisations sous contrainte pour les personnes âgées de plus 85 ans.
Méthode d'évaluation envisagée	Entretiens, observations, enquêtes de satisfaction, suivi des indicateurs d'activités.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	• Convention avec les EHPAD du secteur.
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès obtention des financements



Projet territorial de santé mentale de DORDOGNE

Fiche action n° 2	Prise en charge des populations à risques spécifiques.	Priorité n°2
Améliorer la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles grâce à des actions de sensibilisation et à la formalisation de partenariats auprès des structures du soin et des structures sociales.		

Axe du PTSM :	Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charges inadéquates ou insuffisantes.
Priorité du PTSM :	Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.
Population cible :	Victimes de psycho-traumatismes (résultants de violences conjugales ou sexuelles)
Pilote(s) opérationnel(s) :	Déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité (DDETSP) et Délégation Départementale de l'ARS.
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	• Unité médico judiciaire pour les victimes du Centre hospitalier de Périgueux. • France victime • Centre hospitalier Charles Perrens • SAFED – ILOT FEMMES • Fondation Caritas • Association l'ATELIER • Centres hospitaliers de Dordogne • CMPP • Equipe Mobile Psychiatrie Précarité • Permanences Accès aux Soins de Santé. • CIIVISE (au besoin)
Objectif général de l'action :	Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des victimes de violences conjugales et sexuelles.
Objectifs opérationnels :	1. Former les acteurs du soin au décryptage des violences faites aux victimes de violences conjugales et sexuelles et à leur prise en charge en s'appuyant sur l'expertise de l'Hôpital Charles Perrens. Les objectifs sont de : - Distinguer la violence conjugale du conflit de couple - Décrypter les mécanismes de la violence. - Dépister précocement - Prendre en charge - Connaître les outils et acteurs territoriaux.



	- Réaliser une sensibilisation spécifique pour les femmes en situation de handicap. 2. Communiquer sur les ressources existantes (site internet) et définir des procédures communes et partagées (en s'appuyant sur les fiches réflexes et les actions de sensibilisation réalisées), dans et entre les structures de soin et les structures sociales pour accompagner la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles. 3. Mise en adéquation des ressources et des besoins sur le territoire.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision de l'état d'avancement => - Mettre en place et réaliser des actions de formation. - Communiquer sur les ressources disponibles sur le territoire. - Diagnostiquer les besoins du département et réaliser les actions correspondantes. Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Professionnels du soin et de l'accompagnement social.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Acteurs du soin et de l'accompagnement social disponibles et volontaires. Ressources financières : réponse à un appel à projet DDETSPP et ARS.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre de séances de formation. • Nombre de personnes formées. • Nombre de partenariats formalisés.
Indicateurs de résultats	• Satisfaction des personnes formées.
Méthode d'évaluation envisagée	Entretiens, observations et suivi de l'activité.
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès l'obtention des financements



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 3	Prise en charge des populations à risques spécifiques.	Priorité n°2
Créer une offre de psychiatrie périnatale et renforcer les actions de prévention de la souffrance psychique pour les femmes et les enfants lors de l'ante et du post natal.		

Axe du PTSM :	Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes.
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible :	Familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, enfants, personnes en situation de précarité, personnes ayant des conduites addictives.
Pilote(s) opérationnel(s) :	- Membre du Projet médical partagé du GHT de la Dordogne. (Action n°1) - Réseau périnatalité Nouvelle-Aquitaine. (Action n°2)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°1)	- Maternités du département. - Réseau périnatalité Nouvelle-Aquitaine (délégation Dordogne) - FMIH - Protection Maternelle Infantile
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°2)	- FMIH - Centres Médico Psychologiques - Protection Maternelle Infantile - Centres hospitaliers disposants d'une maternité. - Médecins - Sages-femmes. - Equipe mobile « ELSA »
Objectif général de l'action :	Améliorer les dispositifs de repérage et de prises en charge des vulnérabilités psychiques des femmes lors de l'ante et du postnatal.
Etat des lieux	Des outils de repérage des publics vulnérables sont déployés sur le territoire. Toutefois, ces outils mériteraient d'être complétés afin de mieux



	repérer les vulnérabilités psychiques. De plus, lorsque des pathologies psychiatriques sont identifiées, il n'existe pas sur le territoire de parcours réellement formalisé pour les femmes en psychiatrie périnatale. Aujourd'hui, l'offre existante repose sur la volonté des professionnels. Il y a donc un besoin d'améliorer les outils de repérage et de disposer d'une équipe spécifique et formée à la prise en charge de la psychiatrie périnatale.
Objectifs opérationnels (Action n°1) :	- Mener une réflexion sur une filière de psychiatrie périnatale dans le cadre du projet médical partagé du GHT, et présenter des projets coordonnés dans le cadre du financement « offre de psychiatrie 1000 premiers jours », et de l'enveloppe nationale PPN (psychiatrie périnatale). En 2021, 2 projets sont financés : - CH Vauclaire Equipe de psychiatrie périnatale comprenant une équipe mobile et une maison d'accueil ; - CH Périgueux Equipe mobile de psychiatrie périnatale sur le département de la Dordogne.
Objectifs opérationnels (Action n°2) :	- Elaborer un auto-questionnaire afin de mieux dépister les situations à risques de grande vulnérabilité psychique (addictologie, violences chez la femme enceinte) : auto-questionnaire à proposer à toutes les femmes enceintes lors de la première consultation de grossesse à 8-10 semaines. - Elaboration de fiches pour repérer les vulnérabilités des nouveau-nés. - Promouvoir les fiches repères pour détecter les violences faites aux femmes. - Promouvoir l'Entretien Prénatal Précoce. - Mettre en place les consultations post natal. - Promouvoir des formations sur les addictions de façon coordonnée avec les trois maternités par ELSA.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	- Précision des étapes-clés ; - Action n°1 : Evaluation des besoins et des ressources, échange sur l'offre la plus efficiente et coordonnée, recherche de financement, recrutement, formation, conventionnement et communication sur l'offre, évaluation et adaptation. - Action n°2 : Création des outils de repérage, appropriation par les acteurs mobilisés, inclusion dans les procédures de travail, évaluations. Trouver des sources de financement pour former plus de sages-femmes à la pratique de l'entretien prénatal précoce et de la consultation post natal, réaliser ces formations, affiner au niveau des protocoles l'inclusion de cette nouvelle pratique, l'évaluer et l'ajuster. Organiser un échange avec ELSA pour définir des modalités de formation efficaces, réaliser ces formations puis les évaluer. - Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Action n°1 Mise en œuvre ☒ Action n°2 Evaluation ☐
Publics ciblés :	Femmes enceintes, jeunes parents, enfants de 0 à 28 jours.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒



	Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Action n°1 : En fonction du projet proposé et réfléchi. Action n°2 : Mobilisation des sages-femmes de Dordogne, formations aux entretiens prénataux précoces et aux consultations post-natales.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Nombre de consultations réalisées - Nombre de formations réalisées (thème des formations, nombre de personnes, qualités des personnes formées) - Nombre de réunions d'échanges réalisées. - Nombre d'auto-questionnaires réalisés.
Indicateurs de résultats	- Création d'une offre de psychiatrie périnatale structurée. - Nombre de professionnels recrutés - Diffusion et connaissance des fiches repères pour prévenir la violence faite aux femmes - Satisfaction des patients, des professionnels, des maternités du département.
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations, suivi des indicateurs.
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Action n°1 : à partir de 2022 dans le cadre de la réflexion du projet médical partagé du GHT. Action n°2 : Certaines actions sont déjà en cours. La réalisation des autres objectifs est conditionnée à : - La flexibilité permise par une situation au niveau des ressources humaines plus opportune. - Accès à des financements.



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 4	Prise en charge des populations à risques spécifiques.	Priorité n°1
Renforcer la filière départementale médico judiciaire		

Axe du PTSM :	Accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement.
Priorité du PTSM :	Organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.
Population cible :	Personnes placées sous mains de justice
Pilote(s) opérationnel(s) :	Filière départementale médico-judiciaire.
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Centre hospitalier de Vauclaire porteur de la filière départementale en lien avec les centres hospitaliers de Périgueux et Sarlat.
Objectif général de l'action :	- Repérer et prendre en charge plus précocement les troubles psychiatriques chez les personnes détenues. - Faciliter l'accès aux soins psychiatriques - Fluidifier le parcours patient. - Préparer à la sortie et renforcement du suivi en ambulatoire
Objectifs opérationnels :	- Création d'une antenne de consultations pour le suivi des injonctions de soins sur Périgueux - Intervention coordonnée entre la filière départementale et le CH de Périgueux sur le site de la maison d'arrêt de Périgueux. - Approfondir le travail de coordination avec les CMP de Sarlat et de Périgueux. - Développement de la téléconsultation et de la télé expertise.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	- Précision des étapes-clés - Sous action n°1 : Recrutement et locaux (fin 2021) puis ouverture de l'activité (deuxième trimestre 2022) Précision de l'état d'avancement =>



	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ - Sous action n°2 : Réflexion sur l'intervention coordonnée à la maison d'arrêt de Périgueux dans le cadre du projet médical du GHT. (1 ^{er} trimestre 2022) - Sous action n°3 : 2022-2023 : réflexion avec les deux centres de détentions et la maison d'arrêt Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	Personnes détenus et personnes sous mains de justice.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	0.2 ETP Psychiatre via l'enveloppe DAF PSY PTSM et dossier FIOP déposé en 2021.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Nombre de détenus pour une prise en charge psychiatrique - Nombre de détenus hospitalisés - Nombre de consultation en CMPJ (Bergerac et Périgueux) - Nombre de personnes suivi par le CMPJ en injonctions de soins ou en obligations de soins en situations complexes. - Nombre de réunions de coordination avec les CMP pour le suivi des obligations de soins.
Indicateurs de résultats	- Evolution du nombre de personnes suivies - Mise en place de l'intervention coordonnée à la maison d'arrêt de Périgueux.
Méthode d'évaluation envisagée	Observation et suivi des indicateurs
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès l'obtention des financements.



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 5	Prise en charge des populations à risques spécifiques.	Priorité n°1
Développement des dispositifs de prise en charge spécifique aux enfants et adolescents.		

Axe du PTSM :	° Accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques. ° La continuité et la coordination des prises en charges et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement.
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible :	Enfants et adolescents.
Pilote(s) opérationnel(s) :	Centre hospitalier de Périgueux (en coordination avec le centre hospitalier de Vauclaire) (Action n°1) Membres du projet médical partagé du GHT – (CH Vauclaire et CH Périgueux) (Action n°2)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°1)	• L'EMLUP • Service de pédiatrie du CH de Périgueux • Les CMPEA et les services de psychiatrie adulte du secteur de Périgueux dans un premier temps (réflexion à mener dans le futur avec les CMPEA du secteur de Vauclaire) • L'Unité Médico-Judiciaire du CH de Périgueux. • L'équipe mobile pédopsychiatrie avec ASE intervenante sur les « deux vallées » (secteur Montpon, Mussidan et St Astier) -CH Vauclaire. • Pôle de pédopsychiatrie du CH Vauclaire – Pédopsychiatrie de Périgueux. • Filière addictologie • CUMP 24 • Médecins généralistes • Pédiatres et psychologues libéraux • Centre Abadie • Centre hospitalier Charles Perrens



	• L'ASE • La PJJ • L'éducation nationale • Association à vocation sociale (ADAVID, CADA, Missions locales, l'ASEM et l'UNAFAM) • MDPH • ITEP • SESSAD • IME • La maison des d'adolescents de la Dordogne • Le CMPP • La PMI • Le CAMPS
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°2)	• Conseil départemental • CH Vauclaire
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°3)	• Centre hospitalier de Vauclaire • Centre hospitalier de Périgueux
Objectif général de l'action :	Améliorer l'accessibilité et le parcours de soins des enfants et adolescents.
Etat des lieux	Le taux de mesure d'ASE est de 3,0% des 0-20 ans en Dordogne, nettement supérieur au taux national (2,1%) et au taux régional en Nouvelle Aquitaine (2,5%). La prévalence des troubles psychiques dans la population des enfants sous la protection de l'ASE a été estimée à 49 %, soit une prévalence près de quatre fois supérieure à celle observée en population générale. Actuellement ces jeunes sont accompagnés via deux dispositifs spécifiques : - Depuis 2021, l'Hôpital Vauclaire s'est engagée dans un dispositif expérimental, d'équipe mobile à destination des mineurs sous mesure d'ASE. Cette équipe intervient sur le secteur des deux Vallées. - Afin de répondre à un besoin criant à l'Hôpital de Périgueux, une équipe mobile pédopsychiatrique, détachée du service de pédopsychiatrie intervient auprès des mineurs pris en charge aux urgences du centre hospitalier de Périgueux. Cette équipe intervient aussi dans le service de pédiatrie. Faute de ressources spécifiques, cette équipe a été constituée grâce aux moyens alloués au service de psychiatrie. Elle n'est donc pas en capacité de répondre à tous les besoins du centre hospitalier et encore moins de son secteur. Ce défaut de prise en charge est renforcé par l'absence de structure pédopsychiatrique d'alternative à l'hospitalisation de type HDJ pour les adolescents sur le secteur du CH de Périgueux. Afin de répondre aux besoins des populations à risques spécifiques que constituent les enfants et les adolescents, le service de pédopsychiatrie de l'hôpital de Périgueux souhaite créer une équipe mobile à destination des enfants et des adolescents vulnérables de son secteur. Une réflexion devra également être menée dans le cadre du GHT pour renforcer le secteur de pédopsychiatrie de Périgueux.
Objectifs opérationnels (Action n°1):	Le projet EMPEA (équipe mobile pédopsychiatrie enfants et adolescents) vise à renforcer l'équipe mobile pédopsychiatrique, afin de la rendre ressource pour le territoire, capable d'aller vers le patient, dans son environnement si nécessaire (post urgence/domicile/lieu de



	vie/hospitalisation pédiatrique/CMPEA), tout en s'appuyant sur le dispositif ambulatoire et d'hospitalisation de jour existant. Cette équipe aura pour missions : - L'évaluation globale (médico-psycho-social) - La prise en charge par des soins intensifs pédopsychiatriques en alternative ou en relai à une hospitalisation complète - La prévention des situations de crise (risque suicidaire) et limitation du recours aux urgences - Le travail de réseau et de partenariat avec les acteurs du territoire (ASE, équipe mobile du CH de Vauclaire) - La formation et l'information des partenaires, des familles et des aidants familiaux. L'EMPEA cible prioritairement les enfants sous mesure d'ASE mais elle pourra intervenir auprès des enfants et des adolescents particulièrement vulnérables (cf : publics ciblés). La mise en place de cette équipe se fera en trois temps : 1- Interventions adaptées aux besoins du CH de Périgueux 2- Interventions sur tout le secteur de pédopsychiatrie du centre hospitalier. 3- Réflexion sur la structuration départementale de cette équipe en concertation avec le centre hospitalier de Vauclaire.
Objectifs opérationnels (Action n°2) :	Evaluer le dispositif expérimental de l'équipe pédopsychiatrie ASE mise en œuvre dans un premier temps sur la vallée de l'Isle et en fonction de l'évaluation, étudier l'opportunité d'étendre son périmètre d'action.
Objectifs opérationnels (Action n°3) :	Mener une réflexion sur une filière pédopsychiatrique dans le cadre du projet médical partagé du GHT en vue de renforcer l'offre de pédopsychiatrie du centre hospitalier de Périgueux.
Etapas de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés Action n°1 : Obtention des financements, recrutements, élaboration des protocoles, communication sur cette nouvelle offre, évaluation, ajustement de l'offre proposée. Action n°2 : En 2022-2023 : évaluation et en 2024 extension si nécessaire. Action n°3 : Organiser des réunions dans le cadre du GHT, élaborer des documents de travail, agir en fonction des orientations établies. • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	Action n°1 : Une attention particulière sera portée sur l'intervention en faveur des publics vulnérables : • mineurs sous mesure d'ASE, • victimes de psycho-traumatisme, • en situation de déscolarisation, • sous mesure éducative judiciaire, • mineurs non accompagnés, • accueillis en ITEP. Action n°2 : Ensemble des enfants et des adolescents du département.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐



	Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Action n°1 : Projet déposé dans le cadre du FIOP. Ressources humaines : - 0,5 ETP pédopsychiatre : 68 800 € - 0.5 ETP cadre de santé : 36 500 € - 4 ETP paramédicaux (2 IDE, 1 Educateur spécialisé, 1 psychomotricien) : 215 000 € - 1 ETP psychologue : 58 150 € - 0.5 ETP Assistant social : 25 150 € - 0.5 ETP secrétariat médical : 24 900 € Ressources matérielles : Charges à caractère médical : 7000 euros Charges à caractère hôtelier & général : 11800 euros Investissements : 6000 euros Véhicule pour la mobilité : financé par le CH de Périgueux. Action n°2 : Pérennisation des crédits obtenus à titre expérimental pour la constitution de l'équipe sur la vallée de l'Isle (1 ETP IDE, 1 ETP Psychologue et un temps de cadre et de psychiatre) et le cas échéant en fonction des besoins, recherche de financement nécessaire pour étendre l'équipe. Action n°3 : Mobilisation des acteurs.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens (Action n°1 et 2)	- file active/nombre d'actes (RIMP) en équipe mobile - nature des actes en équipe mobile selon référentiel RIMP grille EDGAR - recueils diagnostics selon CIM10 et leurs évolutions - fréquence des prises en charge de mineurs aux urgences, DMS - nombres d'hospitalisations pédiatriques avec intervention EMPEA, DMS - nombre de mineurs hospitalisés en psychiatrie adulte suivis par EMPEA, DMS - analyse partagée des dossiers, des événements indésirables - revues de morbi-mortalité (avec l'UHA, la pédiatrie, les services de psychiatrie adulte, l'ASE) - staff visio-conférence de coordination EMPEA/UHA - part de la file active/nombre d'actes (RIMP) pour mineur sous mesure d'ASE
Indicateurs de résultats (Action n°1 et 2)	- relais d'hospitalisations à l'UHA ou dans d'autres services spécialisés, DMS - part de la file active/nombre d'actes (RIMP) pour mineur sous mesure d'ASE
Indicateurs d'activités et de moyens (Action n°3)	- Thématique abordée lors des réunions du GHT



Indicateurs de résultats (Action n°3)	- Modification de l'offre de pédopsychiatrie
Méthode d'évaluation envisagée	Entretiens, observation, suivi des indicateurs, compte rendu des réunions.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel) (Action n°1)	Ce projet pourra être mené à son terme à condition : - D'obtenir des financements - De pouvoir réaliser des recrutements
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	• Convention du CH Vauclaire avec ASE existante
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès l'obtention des financements. (Action n°1) En 2022-2023 : évaluation et en 2024 extension si nécessaire. (Action n°2) Dès 2022 (Action n°3)



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 6	Prise en charge des populations à risques spécifiques.	Priorité n°2
Aller vers les adolescents et les professionnels qui les accompagnent dans leurs lieux de vie et de formation.		

Axe du PTSM :	La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement.
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible :	Adolescents.
Pilote(s) opérationnel(s) :	La maison des adolescents de la Dordogne.
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	• Structures médico-sociales • MFR • Lycées • Collèges • MECS • CFA • Centres de formation • DSDEN
Objectif général de l'action :	Améliorer l'accompagnement des adolescents en adoptant une démarche pro-active dans la prise en compte des vulnérabilités psychiques éventuelles en allant à la rencontre des adolescents et des professionnels dans leur lieu de vie collectif/lieu de travail.
Objectifs opérationnels :	• Mettre en place des actions de sensibilisation et d'accompagnement à destination des professionnels d'une structure d'accueil / d'hébergement/ de formation pour diffuser les bonnes pratiques de repérage et d'orientation, et se positionner comme un « acteur ressource. » • Aller vers les adolescents et présenter la maison des adolescents en tant que point d'appui à leur construction identitaire et relationnelle.



Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés : - Prise de contact avec les structures - Définition des modalités d'intervention et évaluation - Mise en œuvre • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Professionnels des structures d'accueils, d'hébergements et de formation des adolescents • Jeunes qui évoluent dans ces structures
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☒ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☒ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre de prises de contacts réalisées. • Nombre de réunions préparatoires réalisées. • Nombre de présentations réalisées.
Indicateurs de résultats	• Partenaire à identifier pour engager l'action et l'évaluer avant de poursuivre le déploiement auprès d'autres partenaires. • Auto-évaluation et enquête de satisfaction auprès des professionnels de la structure d'accueil/hébergement. • Evaluation conjointe avec les bénéficiaires au terme de la période de référence. • Nombre de situation repérées et/ou orientées.
Méthode d'évaluation envisagée	Enquête de satisfaction, observations, suivi de l'activité.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Si les ressources humaines restent les mêmes, faire attention à ne pas générer une file d'attente trop importante pour les personnes qui se présentent spontanément à la maison des adolescents.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès le dernier trimestre 2022



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 7	Améliorer les prises en charge en formalisant une offre territoriale.	Priorité n°3
Déployer et soutenir la formation des infirmiers en pratique avancée en santé mentale.		

Axe du PTSM :	Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes
Priorité du PTSM :	Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible :	Toutes les populations cibles.
Pilote(s) opérationnel(s) :	Centres hospitaliers autorisés en psychiatrie.
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	• Direction des soins • Universités • Comité Médical d'Etablissement • Direction des ressources humaines
Objectif général de l'action :	Améliorer l'accès aux soins des usagers en déployant des infirmiers en pratiques avancées.
Etapas de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés - Affiner la réflexion au sein des pôles et filières de prise en charge psychiatrique sur la place et les missions des infirmiers en pratiques avancées en santé mentale. - Affiner les fiches de postes et les missions en lien avec le référentiel national. - Préciser les procédures de travail pour valoriser au maximum les capacités de l'infirmier en pratiques avancées. - Clarifier les modalités administratives au niveau des ressources humaines - Déposer des dossiers auprès des universités pour la rentrée de septembre 2022 et les années suivantes en fonction des besoins et des opportunités - Définir un calendrier pluriannuel de formation. - En fonction de la satisfaction, étudier l'opportunité de développer les postes d'IPA. • Précision de l'état d'avancement =>



	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	Infirmier diplômé d'Etat.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Ressources humaines et financières.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Nombre d'infirmiers diplômés d'état formés aux pratiques avancées. - Nombre et nature des actes réalisés par les IPA
Indicateurs de résultats	- Description des missions et des lieux d'interventions dans les fiches de poste des IPA - Délais de premier rendez-vous dans les services d'affectation des IPA - Résultat des évaluations annuelles des IPA - Evaluation avec la direction des soins et les médecins des apports liés à la création des postes d'IPA.
Méthode d'évaluation envisagée	Entretiens, entretiens annuels d'évaluation et observations
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Approbation et soutien du médecin psychiatre encadrant. Elaboration du projet de soins associant le déploiement des IPA par la direction des soins, en lien avec les médecins psychiatres concernés. Accès difficile à la formation d'IPA en psychiatrie
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Septembre 2022 et années suivantes. La réalisation de cette fiche est conditionnée à l'acceptation de la part des universités des dossiers des candidats proposés à la formation IPA psychiatrie.



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 8	Améliorer les prises en charge en formalisant une offre territoriale.	Priorité n°1
Améliorer l'accès aux consultations des Centres Médico Psychologiques (CMP)		

Axe du PTSM :	L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques.
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible :	Ensemble des populations
Pilote(s) opérationnel(s) :	Centres hospitaliers autorisés en psychiatrie (Périgueux, Sarlat, Vauclaire)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	• Professionnels libéraux • Psychiatres, médecins généralistes • Etablissements et services sociaux et médico-sociaux • Equipe Mobile Psychiatrie Précarité • Services hospitaliers • Service d'Accueil des Urgences
Objectif général de l'action :	Permettre aux patients d'accéder plus facilement et plus rapidement à un rendez-vous en CMP en fonction de l'urgence de la situation.
Objectifs opérationnels :	1. Identifier les besoins et augmenter le nombre d'ETP (médical et paramédical) en CMP et en étendre les compétences (voir fiche IPA) 2. Mener une réflexion commune et coordonnée des CMP du département notamment au niveau de l'accueil des situations d'urgence. (Plage d'ouverture, protocole accueil des rendez-vous urgents...)
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés : 1. Déposer des dossiers de demande de financement en fonction des besoins identifiés et ajuster les procédures de travail. 2. Mener une réflexion sur l'amélioration de la coordination entre les CMP du département.



	Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	Personnes en activité professionnelle, personne en situation d'urgence.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Ressources financières : Enveloppe issues des assises de la santé mentale nationale.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Nombre de dossier de demande de financement pour le renforcement des CMP et crédits obtenus. - Formalisation de l'accueil des rendez-vous urgents
Indicateurs de résultats	- Evolution des effectifs affectés au CMP du département - Indicateurs sur le délai de prise des rendez-vous - Evolution des horaires de fonctionnement
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations, outils de suivi...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 9	Améliorer les prises en charge en formalisant une offre territoriale.	Priorité n°1
Déployer le dispositif de pair en santé mentale.		

Axe du PTSM :	L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.
Priorité du PTSM :	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.
Population cible :	Enfants, adolescents, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, personnes ayant des conduites addictives, victimes de psycho-traumatisme.
Pilote(s) opérationnel(s) :	Association ESPAIRS 24.
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	• Ensemble des centres hospitaliers autorisés en psychiatrie du département. • UNAFAM • C2A • CRPP • C2RL • Association Phoenix
Objectif général de l'action :	L'association ESPAIRS 24 a pour objectif de constituer un vivier de pairs en santé mentale pour : - Valoriser et faire reconnaître les savoirs expérientiels dans les secteurs du soin, du médico-social et du social. - Créer une synergie entre les pairs et les professionnels de la santé mentale, les associations, les établissements, les aidants au niveau départemental pour soutenir les initiatives existantes, les développer, favoriser de nouvelles interventions de pairs ressource et échanger sur les pratiques.
Objectifs opérationnels :	• Améliorer le partenariat avec les autres associations de pair aide de la Dordogne (association Phoenix notamment) • Intégrer toutes les personnes qui souhaitent s'investir dans ce dispositif en proposant différents statuts [(pair-ressource (bénévolat), pair aidant (professionnel) et médiateur santé pair (professionnel)).



	- Faciliter les actions des pairs en fonction de leurs aspirations. (Parcours de soin ou parcours de vie.) - Accompagner les pairs grâce aux formations, à la collaboration et au cadre proposé par l'association. - Accompagner les pairs ressources par la supervision - Développer le dispositif sur le secteur de l'addictologie. - Accompagner les pairs ressources qui le souhaitent dans la professionnalisation.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	- Précision des étapes-clés - Faire connaître l'association, développer et approfondir les partenariats, continuer de proposer des formations régulièrement, maintenir la coopération existante. - Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	- Toute personne atteinte d'une vulnérabilité psychique et/ou sous l'emprise d'addictions – ayant besoin d'aide pour : Aller vers le soin, se défaire du déni, accepter la pathologie, sortir de l'isolement, échanger avec ses pairs, devenir acteur de son rétablissement. - Les familles de personnes en souffrance psychique en quête de compréhension et d'espoir.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☒ Participation à la gestion de l'action ☒ Participation à la mobilisation des ressources ☒ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Mobilisation des acteurs, frais de fonctionnement, financements spécifiques pour le passage à la professionnalisation. Demande de financement dans le cadre de l'enveloppe FIR PTSM.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Nombre de pairs formés et/ou recensés en activité. - Nombre d'interventions - Lieux d'intervention - Nombre de formations réalisées
Indicateurs de résultats	- Satisfaction des pairs - Satisfaction des personnes accompagnées - Satisfaction des professionnels de la santé mentale.
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations, suivi des indicateurs.



Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Demande de financement via l'enveloppe FIR PTSM dès 2022. Actions à mener sur toute la durée du PTSM



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 10	Améliorer les prises en charge en formalisant une offre territoriale.	Priorité n°2
Déploiement de la réhabilitation psychosociale et des pratiques de rétablissement dans le département.		

Axe du PTSM :	L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible :	Ensemble des populations.
Pilote(s) opérationnel(s) :	- Centre hospitalier Vauclaire (Structure labélisée de niveau 1) - Structure expérimentale de rétablissement de proximité (Club Action Avenir) C2A
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	- Hôpitaux autorisés en psychiatrie - UNAFAM - Centre référent de Réhabilitation psychosociale (C2RL Limoges)
Objectif général de l'action :	- Déployer les pratiques de réhabilitation psychosociale et de rétablissement (évaluation – projet individualisé - éducation thérapeutique), - Favoriser le repérage précoce des troubles psychotiques, - Favoriser les échanges de pratiques, - Développer la pair-aidance et les médiateurs pairs
Objectifs opérationnels :	- Encourager les interventions de l'équipe mobile de psycho-réhabilitation dans les centres hospitaliers de Sarlat et de Périgueux. - Réaliser une réunion annuelle entre l'équipe départementale de réhabilitation psychosociale et les centres hospitaliers de Périgueux et de Sarlat (repérage, échanges de bonnes pratiques, mise en place des projets individualisés) - Localisation du C2A en centre-ville de Bergerac pour en favoriser l'accessibilité (2022) - Développement d'une application pour téléphone mobile d'un

	outil de rétablissement : « Mon ret@b d'abord » élaboré au C2A de Bergerac et soutenu financièrement par l'ARS Nouvelle-Aquitaine.
Étapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés : • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Personnes nécessitant un accompagnement en réhabilitation psychosociale.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☒ Participation à la mobilisation des ressources ☒ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• Mobilisation de l'équipe mobile qui est constituée. • Soutien de l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour « Mon ret@b d'abord » • Soutien de la fondation de France pour la rémunération du pair aidant au C2A
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre d'interventions de l'équipe départementale de réhabilitation psychosociale dans les CH de Périgueux et Sarlat. • Réalisation de la réunion annuelle. • File active annuelle des différentes structures • Qualité et nombre d'« adresseurs » de patients vers la réhabilitation psychosociale.
Indicateurs de résultats	• Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme de remédiation cognitive, d'un programme d'éducation thérapeutique, d'un programme d'entraînement des compétences et des habilités sociales, de psychothérapies cognitivo-comportementales et nombre de sessions par types de prise en charge.
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, suivi des indicateurs
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2022-2026



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 11	Améliorer les prises en charge en formalisant une offre territoriale.	Priorité n°1
Prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence.		

Axe du PTSM :	La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
Population cible :	Ensemble des populations
Pilote(s) opérationnel(s) :	Centre hospitalier de Périgueux en collaboration avec les centres hospitaliers de Vauclaire et Sarlat.
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	• Services d'urgence du département • Régulation du SAMU • Centre 15 • Médecins généralistes • Psychiatres libéraux.
Objectif général de l'action :	Prendre en charge de façon efficiente les situations de crise et d'urgence.
Objectifs opérationnels :	Formaliser une filière départementale d'urgence et crise grâce au travail effectué autour des cinq axes suivants : • L'Equipe Mobile de Liaison en Urgence Psychiatrique (EMLUP) a pour missions l'accueil, l'orientation et la prise en charge des situations de crises au domicile. Elle travaille en étroite collaboration avec le service d'accueil des urgences (SAU) du centre hospitalier de Périgueux. L'objectif actuel est donc de renforcer cette équipe pour qu'elle puisse développer une approche d'«aller/vers ». Cette approche complémentaire permettra de répondre à de nouveaux objectifs tel que : - Repérage et prise en charge précoce des troubles psychiques en proposant par exemple des consultations à domicile avant le passage aux urgences, sur orientation d'un partenaire. - Faciliter l'accès aux soins en ambulatoire : soins réactifs qui permettent de réduire le délai d'attente pour une prise en charge, proposer des soins intensifs au domicile le temps de la crise en alternative à l'hospitalisation - Fluidifier le parcours patient : accompagnement vers les



	structures de soins adaptés au décours de la crise • Réflexion à mener pour développer le dispositif EMLUP sur l'ensemble du territoire. • Amorcer la création d'un CAC au centre hospitalier de Périgueux tel que prévu dans le projet médical du GHT par renforcement des moyens financiers du CH de Périgueux, en lien avec les établissements sièges de services d'urgence et les établissements autorisés en psychiatrie. • Continuer à encourager la pratique des techniques de psycho traumatismes dans chaque secteur et mettre en place une coordination départementale porté par le CH de Périgueux.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés ; Obtention des financements, recrutement, réflexion sur la mise en place opérationnelle de ces les dispositifs, • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Personne en situation de crise, prises en charge en urgence.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Ressources humaines pour initier la filière départementale urgence et crise : 0.5 ETP de psychiatre pris sur l'enveloppe DAF PSY.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre de récides de tentative de suicide • Nombre de passages aux urgences avec une problématique de psychiatrie • Nombre d'hospitalisations évitées • Durée d'hospitalisation et du suivi des patients par EMLUP • File active de l'EMLUP • Etude de l'opportunité d'un développement du dispositif EMLUP sur l'ensemble du territoire.
Indicateurs de résultats	• File active de l'EMLUP et actes de l'EMLUP



Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations, suivi des indicateurs.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Recrutement possible au regard de la démographie médicale.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Réalisation de la fiche est conditionnée à deux éléments : - Obtention des financements - Recrutement



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 12	Faciliter l'inclusion dans le milieu ordinaire des personnes en situation de handicap.	Priorité n°3
Favoriser l'autonomie des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) par leurs adhérents et créer de nouveaux GEM sur le territoire.		

Axe du PTSM :	L'accès aux droits.
Priorité du PTSM :	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.
Population cible :	Personnes en situation de handicap.
Pilote(s) opérationnel(s) :	Croix marine Fondation de l'Isle APEI
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	- GEM du département - Croix marine / La ligne de l'enseignement de la Dordogne - Fondation de l'Isle - APEI - Contrats locaux de santé.
Objectif général de l'action :	Poursuivre l'autonomisation des adhérents des GEM dans les actions menées (propositions, réalisations, communications...) et création d'un GEM cérébrolésés.
Objectifs opérationnels :	- Développer les partenariats (acteurs sociaux professionnels, associations ...) en fonction des aspirations des membres. - Orienter si nécessaire les adhérents vers l'accès aux droits (Assurance maladie, CAF, MDPH...) - Accompagner la participation sociale des adhérents des GEM ainsi que les relations entre les GEM. - Créer un GEM cérébrolésés.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	- Précision des étapes-clés : - Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	Adhérents des GEM



Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☒ Participation à la gestion de l'action ☒ Participation à la mobilisation des ressources ☒ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Mobilisation des partenaires.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre de conventions en place avec les partenaires du monde socio-professionnel. • Fréquence des partenariats inter GEM
Indicateurs de résultats	• Nombre d'actions de participation à la vie locale. • Nombre et nature des actions réalisées par le GEM (pas par l'organisme gestionnaire ou par le parrain)
Méthode d'évaluation envisagée	Entretiens, observations, suivi de l'activité.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès 2022 et durant toute la durée du PTSM



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 13	Faciliter l'inclusion dans le milieu ordinaire des personnes en situation de handicap.	Priorité n°2
Développer un projet de centre de formation à la vie autonome pour soutenir inclusion des personnes pour des personnes faisant l'expérience de troubles psychiques sévères et chroniques		

Axe du PTSM :	- L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique - Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charges inadéquates ou insuffisantes.
Priorité du PTSM :	Le développement de services adaptés et diversifiés destinés à faciliter l'accès des personnes au logement, à l'emploi, à la scolarisation, aux études et à la vie sociale, en visant le plus possible l'insertion et le maintien en milieu ordinaire.
Population cible :	Personne en situation de handicap
Pilote(s) opérationnel(s) :	Fondation John Bost
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Expérience inspirante hors territoire (ex : coFor)	Types de participation : analyse des besoins,
Acteurs à mobiliser :	GEM, association représentants usagers, Asso famille, Asso pair aidants, C2A, professionnels structures sanitaires psy, ESMS handicap psy, secteur enfant (MECS, ITEP) ⇒ Analyse des besoins, mise en place d'un comité de pilotage (Copil) incluant l'ensemble des partenaires.
Acteurs à mobiliser :	GEM, Asso pair aidants, usagers, famille ⇒ Intégration d'usagers à toutes les étapes du projet.
Acteurs à mobiliser :	Associations gestionnaires de logements, bailleurs sociaux, coll ter ⇒ mobilisation des ressources (logements)
Acteurs à mobiliser :	Association : La traverse ⇒ mobilisation des ressources (lieux de formation, logements,...)
Objectif général de l'action :	Proposer un dispositif d'accompagnement intensif pour soutenir l'inclusion des personnes faisant l'expérience de troubles psychiques sévères et chroniques avec un axe fort sur l'accès à l'habitat,



	alliant parcours de formation/apprentissage à l'autonomie, logement passerelle et équipe à domicile.
Objectifs opérationnels :	• Transformer le modèle classique d'hôpital de jour pour proposer un parcours de formation/apprentissage à l'autonomie • Développer un parc de logement « passerelle » (logements d'entraînement en milieu protégé + logements accompagnés en milieu ordinaire) Développer une équipe de soutien intensif à domicile pour assurer l'étayage dans les logements adaptés (FJB ou hors FJB)
Etapes de mise en œuvre de l'action :	1. Travaux préparatoires Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐ 2. Co-construction du programme de formation/apprentissage Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐ 3. Aménagement des logements d'entraînement Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐ 4. Lancement d'une promotion pilote Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐ 5. Lancement accompagnement équipe de soutien à domicile Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐ 6. Ouverture de la 1ère promotion (10 étudiants) Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐ 7. Ouverture de la 2ème promotion (10 étudiants) Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐ 8. Ouverture de la 3ème promotion (10 étudiants) Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ 9. Evaluation Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☒
Publics ciblés :	Public en situation de handicap complexe mêlant handicap psychique, mental, cognitif et polyhandicap, voire avec TSA, vivant le plus souvent en institution depuis plusieurs années. • Psychique car souffrant de troubles psychiatriques sévères : schizophrénie, trouble bipolaire, addictions, troubles de l'humeur. • Cognitif car présentant des troubles mnésiques, des difficultés attentionnelles et des dysfonctions exécutives. • Mental car impliquant souvent une déficience intellectuelle. • Polyhandicap, enfin, dans les situations les plus extrêmes. La complexité est à tous les niveaux. Ils se nourrissent l'un l'autre, évoluent parfois de manière spectaculaire, dans l'aggravation comme dans l'amélioration.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒



	Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☒ Participation à la gestion de l'action ☒ Participation à la mobilisation des ressources ☒ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Financement obtenu dans cadre du FIOP 2021 RH : 146 500 € Infrastructure, équipements, etc. : 59 936 €
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Phase préparatoire : - Nb de réunion avec usagers - Rencontre partenaires - Nb de partenaires souhaitant s'impliquer dans le projet Une évaluation bilan à J+ 6 mois la première année puis de manière annuelle seront réalisées. Données quantitatives, notamment : - File active - Profil de personne - Assiduité - Durée d'accompagnement et suivi dans la durée - Intensité (fréquence et durée) des accompagnements proposés au domicile - Nombre de personnes ayant intégré une formule d'habitat plus inclusive - Nombre de personnes ayant été inscrites ou ayant bénéficié d'une formation en lien avec la thématique de l'habitat et de l'autonomisation.
Indicateurs de résultats	Un usager impliqué dans des projets de différents niveaux (réalisation action, pilotage, évaluation) A affiner : identifier des échelles métriques éprouvées permettant d'objectiver la progression en termes de rétablissement, d'empowerment des personnes accompagnées
Méthode d'évaluation envisagée	Enquêtes de satisfaction à destination : - Des étudiants du parcours de formation à la vie autonome - Des aidants familiaux et professionnels des étudiants ayant bénéficié du parcours de formation Elle portera notamment sur le contenu des formations (notamment en fin de chaque module pour permettre des réajustements rapides) et le sentiment d'avoir gagné en autonomie et avancer sur le chemin du rétablissement. Une dimension recherche devra venir enrichir ce projet. Cet axe doit encore être travaillé. Dans l'idéal nous souhaiterions pouvoir, en



	partenariat avec un centre de formation et/ou une université afin de monter un programme de recherche-action participative. A ce stade nous prévoyons que le contenu des cours soit réévalué de manière trimestrielle par un groupe issu du comité projet (expert pédagogique, personnes concernées, médecin notamment). Ce projet doit se nourrir de l'expérience et profiter de sa forme flexible pour s'améliorer de manière continue.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Prérequis : obtention d'un financement pour développer le projet Atout : ressources internes (équipe Baromètre, gestion de projet, parc immobilier en partie disponible) Point de vigilance : projet expérimental à créer depuis la base, capacité à fédérer des parties prenantes notamment usagers autour du projet + tenir la dynamique dans le temps (participation usager = clé du projet)
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	A définir. Convention déjà existante FJB partenaires du territoire. Adhésion La Traverse en cours.
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Etape 1 à 3 en T3 2022 Etape 4 (lancement promotion pilote) en T3 2022 Etape 5 (lancement Equipe soutien à domicile) en T3 2022 Etape 6 (lancement 1^{ère} promotion) : 2023 Evaluation tous les 6 mois.



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 14	Faciliter l'inclusion dans le milieu ordinaire des personnes en situation de handicap.	Priorité n°3
Organisation de l'accès aux activités physiques/sportives.		

Axe du PTSM :	L'accès aux droits
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.
Population cible :	Personne en situation de handicap.
Pilote(s) opérationnel(s) :	Comité départemental de Sport Adapté de la Dordogne. (Action n°1) Professionnels de l'activité physique adaptée de la Dordogne. (Action n°2)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) Action n°1	• Etablissements et services médico-sociaux. • Groupes d'Entraide Mutuelle. • Enseignants en activité physique adaptée du département. • Centres hospitaliers autorisés en psychiatrie. • Association Phoenix • Clubs de sport du département. • Dispositif de labélisation sport & handicap : « pour une pratique sportive partagée ». • Contrats locaux de santé. • Contrat local en Santé Mentale. • Club Action Avenir.
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) Action n°2	• Comité départemental de Sport Adapté de la Dordogne • GHT Dordogne • CH Vauclaire • Fondation John Bost • Association Phoenix • Etablissements et services médico-sociaux. • Groupes d'Entraide Mutuelle. • Enseignants en activité physique adaptée du département. • Centres hospitaliers autorisés en psychiatrie. • Clubs de sport du département. • Maisons sport santé



	• EPD Clairvivre • Association AURORE • Comité handisport • Réseau PEPS Dordogne • Collectivités territoriales • C2A • CLS et CLSM • Papillons blancs • GCS Santé mentale. • Groupement d'employeurs APA santé nutrition. • Siel bleu. • CAPACITY
Objectif général de l'action :	Encourager la pratique d'une activité physique régulière, pour : - Donner accès à la vie sociale en milieu ordinaire. - Améliorer la santé somatique. - Favoriser le maintien des facultés cognitives des patients. - Améliorer la qualité de vie et le bien-être.
Objectifs opérationnels (Action n°1) :	• Développer les partenariats avec les centres hospitaliers de Vauclaire et de Sarlat. Approfondir le travail engagé avec le centre hospitalier de Périgueux. • Organiser avec les partenaires un ou plusieurs événements autour du sport, de l'activité physique et de ses bénéfices pour les personnes en situation de handicap. • Continuer à faciliter l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les clubs sportifs du milieu ordinaire.
Objectifs opérationnels (Action n°2) :	• Poursuivre le développement de l'offre d'accompagnement en activité physique adaptée sur le département. • Améliorer la coordination des professionnels en activité physique adaptée. • Faciliter l'accès aux infrastructures sportives et élargir l'offre d'activité physique dans les accompagnements.
Étapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés Action n°1 : Organiser des rencontres entre les personnes encadrantes de l'activité sportive adaptée, réflexions sur les modalités de travail, validation des directions. Action n°2 : Soutenir les projets en cours de développement sur le territoire. Recenser au niveau départemental les projets et dispositifs développés autour de l'APA en santé mentale, organiser des rencontres entre les professionnels concernés par l'activité physique adaptée. Développer des partenariats avec des infrastructures sportives pour pouvoir proposer aux patients un maximum d'activités, définir des modalités et des protocoles de travail et évaluer la pertinence de l'activité. • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité psychique désirant pratiquer une activité physique.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui :



	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	- Ressources humaines à mobiliser pour accompagner les services partenaires. - Ressources financières à déterminer.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Nombre de réunions de travail réalisées. - Nombre de partenaires impliqués. - Types de partenaires impliqués. - Nombre de conventions établies entre les partenaires. - Nombre d'événements organisés. - Nombre de participants sur les événements organisés. - Nombre de rencontres sportives réalisées. - Nombre de participants sur les rencontres sportives organisés. - Nombre de personnes en situation de handicap ayant rejoint un club sportif ordinaire. - Nombre de personnes accompagnées en activité physique adaptée.
Indicateurs de résultats	- Satisfaction des usagers et des soignants. - Nombre de personnes ayant poursuivi leur implication à N+1, N+2, N+3... - Nombre de partenaires ayant poursuivi leur implication à N+1, N+2, N+3... - Evaluer l'impact de l'accompagnement en activité physique adaptée.
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, suivi de l'activité.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	- Action n°1 : Capacité financière, administrative et organisationnelle à gérer et/ou accompagner la vie d'une association sportive.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès 2022.



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 15	Faciliter l'inclusion dans le milieu ordinaire des personnes en situation de handicap.	Priorité n°2
Organisation du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi.		

Axe du PTSM :	L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situations de handicap psychique.
Priorité du PTSM :	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.
Population cible :	Personnes en situation de handicap
Pilote(s) opérationnel(s) :	EPD Clairvivre (Action n°1/2/3/4) Les papillons blancs (Action n°5)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°1 /n°2/n°3/n°4)	• Etablissements disposants d'ESAT • MDPH • PTA • Entreprises • ESPO/ESRP
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°5)	• Etablissements médico-sociaux accueillant des personnes en situations de handicap. • EPD Clairevivre • Association Althéa • SPE (Pole Emploi, Cap Emploi et Missions Locales) • MDPH • CH autorisés en psychiatrie
Objectif général de l'action :	Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap afin de favoriser leur insertion sociale et professionnelle.
Objectifs opérationnels :	• Action n°1 : L'EPD Clairvivre propose à ses usagers de bénéficier d'un espace de transition pour les accompagner vers l'emploi, pour préparer leur retraite ou pour accompagner un moment de rupture dans la vie professionnelle. Ce dispositif accueille principalement des personnes en situation de handicap psychique mais pas exclusivement. Il a pour ambition d'être un lieu dans lequel les usagers peuvent se sociabiliser et prendre



confiance en eux, grâce à des multiples activités (artisanales, créatives ...). La personne peut bénéficier de cet espace tant que cela est nécessaire. Aujourd'hui, l'objectif est de développer les partenariats et de faire connaître ce dispositif.

- **Action n°2** : L'EPD Clairvivre propose aux personnes en situation de handicap, éloignées de l'emploi, en situation de précarité voire de vulnérabilité de travailler sur la définition, l'élaboration et la consolidation de leur projet d'insertion socioprofessionnelle. Afin de permettre aux personnes de retrouver de l'intérêt pour le monde professionnel et/ou celui de la formation, l'action cherche à redynamiser, restaurer la confiance en soi et développer le pouvoir d'agir des personnes. Actuellement, l'établissement accueille principalement des personnes disposant d'une RQTH, son objectif est désormais de déployer ce dispositif afin d'accompagner des personnes disposant d'une vulnérabilité psychique sans RQTH.
- **Action n°3** : L'EPD Clairvivre envisage dans le cadre de sa mission d'accompagnement des personnes en situation de handicap vers et dans l'emploi, de développer par un soutien adapté, le maintien dans l'emploi. Une évaluation médico-psycho-sociale et/ou professionnelle de courte durée, pour des personnes exposées au risque d'inaptitude, pourra être proposée. Ce dispositif cible ainsi les personnes en situation de handicap qui disposent d'un emploi, au moment de la prise en charge. La saisine se fait par l'employeur de la personne, qu'il soit public ou privé.
- **Action n°4** : L'ESAT de Clairvivre se met en lien avec l'EREA de Dordogne et hors département afin d'organiser des journées d'échanges. Il s'agit de présenter aux élèves de ces structures, l'ESAT comme une passerelle vers le milieu ordinaire, de par la diversité des métiers exercés, le niveau de compétences requises, les différents accès au milieu ordinaire accompagné par l'ESAT (stage, Mise à Disposition, ESAT Hors les Murs) et ses partenaires de l'Emploi Accompagné Dordogne.
- **Action n°5** : Après avoir eu recours à tous les services de droit commun d'accès à l'emploi, les personnes en situation de handicap peuvent bénéficier de la plateforme d'emploi accompagné. Aujourd'hui, la plateforme travaille en collaboration avec de nombreux acteurs du médico-social sur le département. Un partenariat avec Cap emploi est déjà opérant et les relations avec la MDPH sont constantes. Afin d'améliorer encore son action, des liens sont à développer avec les centres hospitaliers autorisés en psychiatrie. L'objectif est double :
 - Faciliter l'accès aux CMP de façon homogène sur le territoire pour les personnes en situation de handicap lorsque cela est nécessaire.
 - La plateforme d'emploi accompagné souhaite également faire connaître son action auprès des centres hospitaliers autorisés en psychiatrie pour mettre à disposition de leurs patients un dispositif d'accompagnement dans le travail lorsque cela est nécessaire.



Etapes de mise en œuvre de l'action n°1 :	- Précision des étapes-clés : - Identifier des leviers de communication, développer les partenariats. - Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Etapes de mise en œuvre de l'action n°2 :	- Précision des étapes-clés : Réflexion autour du mode de financement, recrutement si possible, réflexions autour des moyens de constitution de la file active, évaluation des prises en charge et adaptation de la méthode d'accompagnement si besoin. - Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Etapes de mise en œuvre de l'action n°3 :	- Précision des étapes-clés : Réflexion autour du mode de financement, recrutement, élaboration des protocoles et des procédures, évaluation des prises en charge et adaptation de la méthode d'accompagnement si besoin. - Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Etapes de mise en œuvre de l'action n°4 :	- Précision des étapes-clés : Continuer à communiquer auprès des EREA du département et hors département pour développer la notoriété des journées d'échanges proposées par l'ESAT de l'EPD Clairvivre. - Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Etapes de mise en œuvre de l'action n°5 :	Rencontres entre chefs de service, identification des besoins et des ressources, élaborations des procédures de travail, évaluation, ajustement. Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	- Personnes en situation de handicap, établissements disposants d'ESAT, grand public. - Personnes en risque de rupture professionnelle - Personnes en situation de vulnérabilité
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒



Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• Ressources humaines • Financement de parcours pour des personnes ne disposant pas d'une RQTH. (CNR Médico-Sociaux ?)
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre et caractéristiques des bénéficiaires de l'espace de transition (action n°1) • Nombre de partenariats développés (Action n°1) • Nombre de personnes avec une vulnérabilité psychique sans RQTH bénéficiant d'un projet d'insertion socio-professionnelle. (Action n°2) • Nombre d'évaluation médico psychosociales et/ou professionnels réalisés et nombre et caractéristiques des personnes bénéficiant de ces évaluations. (Action n°3) • Nombre de journées d'échange réalisées et nombre de participants (Action n°4) • Nombre de partenariats (action n°5) • Nombre de patients orientés par un centre hospitalier autorisé en psychiatrie accompagnés par le dispositif d'emploi accompagné (Action n°5) • Nombre de personnes orientées par le dispositif d'emploi accompagné suivi en CMP (Action n°5)
Indicateurs de résultats	• Satisfaction des usagers • Nombre de partenaires avec lesquelles les pilotes opérationnels ont travaillé
Méthode d'évaluation envisagée	Suivi des indicateurs.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès 2022.



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 16	Décloisonner les prises en charges en améliorant la coordination entre les acteurs.	Priorité n°1
Renforcer les moyens de communication et de coordination entre les professionnels prenant en charge des usagers souffrant de troubles psychiques – libéraux et hospitaliers		

Axe du PTSM :	La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements (axe 4)
Priorité du PTSM :	Mise en place d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité
Population cible :	Tout public, tous âges, toute pathologie
Pilote(s) opérationnel(s) :	PTA & ESEA
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	PTA Dordogne (Coordinateur de parcours et animateur territorial Départemental) : diagnostic du territoire + priorisation par secteur, ateliers d'utilisation du système de coordination Paaco-Globule
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	ESEA Dordogne (Coordinateur de parcours et chargé d'accompagnement de territoire) : déploiements et accompagnement d'utilisation de l'outil Paaco-Globule, ateliers d'utilisation du système de coordination Paaco-Globule
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Structures hospitalières psychiatriques : engagement d'action coordonnée vis-à-vis des libéraux, ateliers d'utilisation du système de coordination Paaco-Globule (démarche participative)
Objectif général de l'action :	Déployer Paaco-Globule auprès des professionnels, pour faciliter la coordination des parcours, entre autres, la relation ville-hôpital
Objectifs opérationnels :	- Déploiements Paaco-Globule auprès des structures (CHS, CMP ...) - Communication (et déploiement si non encore effectué) des libéraux concernés + élus - Ateliers de fonctionnement coordonné en utilisant Paaco-Globule
Etapes de mise en œuvre de l'action :	- Taille critique de déploiement des structures de la psychiatrie, notamment CMP - Groupes de travail pour un fonctionnement coordonné avec le support de l'outil Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐



Publics ciblés :	Professionnels des CMP pour appui à la coordination ville (MT, élus, libéraux) – hôpital (CHS)
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒, si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Jours/homme ressources PTA, ESEA et professionnels cibles.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Déploiements et usage Paaco des professionnels de ville Déploiements et usage Paaco au sein des CMP
Indicateurs de résultats	Evaluation d'usage par les professionnels de ville.
Méthode d'évaluation envisagée	Avant – après - Compréhension des freins en CMP dans l'utilisation de l'outil : enquête - Questionnaire de satisfaction / professionnels de ville - Compréhension des freins dans l'utilisation de l'outil en CHS : enquête
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Manque d'appropriation de l'outil par les professionnels qui compromet l'action et efficacité de la coordination via Paaco-Globules. Le déploiement de l'outil n'en fait pas l'usage : il faut une volonté d'utilisation et des actions « pédagogiques » (clubs Paaco ...)
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	A définir
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès 2022 et sur toute la durée du PTSM



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 17	Décloisonner les prises en charges en améliorant la coordination entre les acteurs.	Priorité n°2
Permettre une fluidification des parcours		

Axe du PTSM :	2. L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique 4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement
Priorité du PTSM :	Priorité 1
Population cible :	Personnes de tous âges avec problématique « santé mentale » en difficultés de parcours de santé.
Pilote(s) opérationnel(s) :	PTA/CLSM Bergerac
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	Papillons blancs, Fondation John Bost, CH Vauclaire, MDPH, CMPP, PCPE, CAMPS, SAMSAH, GCS Santé mentale.... Mobilisation à préciser dans la poursuite du projet.
Objectif général de l'action :	Formaliser les parcours de santé des champs du handicap et de la santé mentale
Objectifs opérationnels :	• Favoriser la lisibilité des dispositifs/services/professionnels du champ de la santé mentale • Recenser les dispositifs existants dans un premier temps sur le Bergeracois • Mettre en évidence les complémentarités et les chevauchements • Identifier l'amont et l'aval de ces équipes • Elaborer un outil type « arbre décisionnel » à l'usage des professionnels concernés • Favoriser la communication de l'outil et de la dynamique associée
Etapas de mise en œuvre de l'action :	• Recenser les dispositifs existants dans un premier temps sur le



	Bergeracois • Mettre en évidence les complémentarités et les chevauchements • Identifier l'amont et l'aval de ces équipes Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Construire l'arbre décisionnel • Valider l'outil avec les professionnels impliqués Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐ • Elaborer un plan de communication adapté • Accompagner l'usage de l'outil • Référentiel des missions et compétences associé à l'outil Action déjà en cours : Non Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Médecins, professionnels de santé libéraux,
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	Nombre de réunions et professionnels impliqués dans la démarche Validation de l'outil et formalisation de son usage Nombre de réunions de communication/territoire Nombre de professionnels invités et présents/territoire
Indicateurs de résultats	Satisfaction des professionnels ressources impliqués dans la démarche Satisfaction des professionnels concernés par le déploiement de l'outil Satisfaction des usagers concernés
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires Entretiens, Observation des coordinateurs de parcours PTA24 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)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Validation de l'outil : 1 ^{er} trimestre 2022 Communication et déploiement : juin 2022 Point évaluation : novembre 2022 Réajustement : décembre 2022



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 18	Décloisonner les prises en charges en améliorant la coordination entre les acteurs.	Priorité n°3
Développer des consultations spécialisées somatiques et en faciliter l'accès		

Axe du PTSM :	L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques
Priorité du PTSM :	Priorité n°3
Population cible :	Personnes en situation de handicap (adultes pour débiter)
Pilote(s) opérationnel(s) :	PTA 24, Fondation John Bost (Action n°1) Centre hospitalier de Sarlat (Action n°2)
Acteur(s) à associer : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs à mobiliser (Action n°1)	PTA 24, John Bost (identification des besoins, priorisation, définition de modalités de fonctionnement, mise en place de procédures, suivi de l'action...)
Acteurs à mobiliser (Action n°1)	URPS, Conseil de l'ordre, Professionnels libéraux (Présentation et validation de la démarche, identification de ressources potentielles, communication ciblée...)
Acteurs à mobiliser (Action n°1)	Centres Hospitaliers, Centres de santé spécialisés (analyse des besoins, présentation et validation de la démarche, identification des ressources potentielles, communication ciblée ...)
Acteurs à mobiliser (Action n°1)	Professionnels accueillant ces publics en rupture de soin (analyse des besoins, organisation)
Acteurs à mobiliser (Action n°1)	ESEA
Acteurs à mobiliser (Action n°2)	Plusieurs services du Centre hospitalier de Sarlat
Objectif général de l'action :	Favoriser l'accès de publics présentant des troubles psychiques accueillis dans des établissements ou demeurant à leur domicile à des soins de spécialités en lien avec leurs besoins somatiques. Faciliter le suivi régulier de ces publics en utilisant tous les moyens à disposition (centre spécialisé, consultation en distanciel, outil de partage d'informations...)
Objectifs opérationnels (action n°1):	• Identifier des publics en rupture de soins • Identifier les ressources disponibles sur le territoire • Définir une organisation pour la prise en soin



	• Tester ces modalités sur un petit échantillon • Elargir l'accès à ces prises en soin à d'autres publics
Objectifs opérationnels (action n°2) :	• Equipé d'une tablette, un IDE se déplace au domicile des patients souffrant de troubles psychiques pour réaliser des actes médicaux plus techniques, dans le cadre de son rôle délégué (ECG ...). Ce dispositif permet aux patients de bénéficier d'un suivi somatique sans sortir de chez eux.
Etapes de mise en œuvre de l'action (action n°1) :	• Etudier les ressources disponibles dans des spécialités données (dentaire, gynéco, épilepsie,) • Retenir des populations cibles au sein d'établissements en rupture de soins sur certaines de ces spécialités • Etudier les contraintes organisationnelles des publics et des professionnels • Définir une organisation par spécialité et des modalités de prise en soin adaptées • Définir des modalités de communication entre la personne, l'accompagnant et le spécialiste • Tester la prise en soin pour chaque étape (diagnostic, traitement suivi...) • Ecrire les procédures adaptées • Proposer ces procédures à d'autres professionnels (spécialistes) • Elargissement : mise en place d'une communication adaptée à destination des publics ciblés • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Non action à lancer
Etapes de mise en œuvre de l'action (action n°2)	• Précision des étapes-clés : Affiner le périmètre d'intervention de cet infirmier connecté afin de maximiser ses compétences spécifiques. • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Dans un premier temps, personnes accueillies au sein d'établissements de santé ou d'établissements spécialisés (action n°1) • Personnes souffrantes de troubles psychiques (Action n°2)
Démarche participative associant les citoyens - Action n°1- :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Démarche participative associant les citoyens - Action n°2- :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐



	Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières et éventuellement nécessaires :	A définir suivant les orientations prises et les problématiques rencontrées (consultation en distanciel, transports, ...)
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Action n°1 : Nombre de bénéficiaires, de réunions, d'établissements et de professionnels impliqués. - Action n°2 : Nombre de patients examinés
Indicateurs de résultats	- Action n°1 Par spécialité retenue (Nombre d'actes réalisés, délai de réponse, mise en place d'un suivi dans le temps.) - Action n°1 : Capacité à généraliser la démarche et à élargir l'accès à ces soins - Action n°2 : Satisfaction des patients, des équipes soignantes et de l'infirmier.
Méthode d'évaluation envisagée	Action n°1 : Données statistiques, questionnaires, suivi de l'activité. Action n°2 : Observations.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Implication des professionnels de santé, démographie médicale en Dordogne dans certaines spécialités
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	A définir
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Action n°1 : Lancement du groupe de travail en mars 2021 Echéance restant à définir pour la phase de test Action n°2 : En cours.



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 19	Décloisonner les prises en charges en améliorant la coordination entre les acteurs.	Priorité n°3
Coordonner les acteurs du logement avec ceux du secteur social, sanitaire et médico-social en vue d'améliorer l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité psychique.		

Axe du PTSM :	Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes.
Priorité du PTSM :	Action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale.
Population cible :	Personnes en situations de handicap et de précarité
Pilote(s) opérationnel(s) :	- Délégation départementale de l'ARS (Action n°1) - CLSM Bergerac (Action n°2) - Association de Soutien de la Dordogne (Action n°3)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°1)	- Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne. - Service Communal d'Hygiène et de Santé - Caisse d'Allocations Familiales - Direction départementale Emploi, Travail, Solidarités et Protection des Populations. - Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs - Bailleurs sociaux - UNAFAM - Conseil Départemental. - Agence Départementale d'Information sur le Logement.
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°2)	- Elus - Bailleurs sociaux - Grand public - UNAFAM
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°3)	- EMPP Périgueux et Bergerac - PASS de Périgueux et Bergerac - Résidence l'HESTIA - CEID - SIAO - MDPH - CH Vauclaire (ELSA) - Association Phoenix.

Objectif général de l'action :	Action n°1 : Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité psychique vivant dans un logement indigne. Action n°2 : Sensibiliser les élus et les bailleurs sociaux du Bergeracois à la santé mentale. Action n°3 : Favoriser l'accès au logement pour des personnes précaires, confrontées à des troubles mentaux ou psychiques, pour engager le processus d'insertion sociale et de soin à long terme.
Objectifs opérationnels :	Action n°1 : Lutte contre l'habitat indigne ; - a- Sensibiliser les acteurs du pôle de lutte contre l'habitat indigne aux troubles de la santé mentale. - b- Sensibiliser les acteurs du territoire aux risques liés à l'habitat, et aux vulnérabilités liées à la santé mentale. - c- Créer dans le Pôle Départemental de lutte contre l'habitat indigne un comité technique spécifique pluri partenarial pour l'accompagnement des situations les plus complexes. Action n°2 : Sensibilisation des élus et des bailleurs sociaux du Bergeracois à la santé mentale. - a- Organisation d'un colloque « Santé mentale et habitat » porté par le CLSM de Bergerac. Cette journée a pour objectif de faire connaître les acteurs de la santé mentale aux participants (élus, bailleurs et grand public) mais également de leur exposer la façon dont ces acteurs s'articulent sur le Bergeracois. Tous les participants repartiront avec un guide qui récapitulera les informations données dans la journée. - b- Organisation d'une formation « maintien dans le logement des personnes en situation de handicap psychique », réalisée par l'UNAFAM. L'objectif de ces deux actions complémentaires étant le maintien dans le logement grâce à une méthode appropriée et une orientation réussie vers des professionnels de la santé mentale du territoire. Action n°3 : Poursuivre les accompagnements proposés par le dispositif « Un chez soi d'abord ». - a- Sous réserve de financement, augmenter la capacité des logements proposés sur Périgueux et développer une offre sur le Bergeracois. - b- Accentuer l'action en matière de réduction des risques et de pair-aidance. - c- Renforcer les liens avec l'équipe mobile ELSA du département. - d- Trouver un nouveau lieu de réunion et d'accueil collectif.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	Précision des étapes-clés ; Action n°1 : Lutter contre l'habitat indigne ; • 1-a : définition des modalités/objectifs de formation, recensement des professionnels, identification d'un organisme de formation, recherche de financement, réalisation de la formation, évaluation, Retex. • 1-b : définir le programme, établir les supports de présentation, réaliser une sensibilisation par arrondissement en collaboration avec l'UNAFAM • 1-c : identification des membres, rencontres individuelles, réunion pour définir le mode de fonctionnement du comité, planification trimestrielle. Action n°2 : Sensibiliser les élus et des bailleurs sociaux du Bergeracois à la santé mentale. • 2-a : Rédaction de l'ordre du jour, finalisation des modalités



	techniques, communication, réalisation du colloque, évaluation. • 2-b : Etablir le programme exact, définir un lieu et une date, communication, évaluation. Action n°3 : Poursuivre les accompagnements proposés par le dispositif « Un chez soi d'abord ». • 3-a : Veille au niveau des opportunités de financement, réponses matérielles aux possibilités de financement. • 3-b : Rendre effectif le partenariat signé entre l'Association de soutien de la Dordogne pour « Un chez soi d'abord » et l'association Phénix, suspendu par la crise sanitaire. Pour ce faire, il est nécessaire d'informer les locataires sur cette possibilité, identifier les personnes intéressées, accompagner leur entrée. • 3-c : Organiser une rencontre avec les cadres des différentes équipes, évaluer les besoins et les ressources, réfléchir à un mode d'intervention cohérent, évaluer l'action et l'ajuster au besoin. • 3-d : Être attentif aux opportunités, repérage du lieu, travail administratif. • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Acteurs du pôle de lutte contre l'habitat indigne. • Acteurs de la prise en charge médico-sociale, • Acteurs de la prise en charge sanitaire, • Mandataires judiciaires à la protection des majeurs, • Elus • Bailleurs sociaux • Personnes précaires situation de vulnérabilités psychiques
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	• Financement pour mener à bien les actions de formation • Formateur • Salle de formation et de réunion • Financement pour de nouvelles places pour « Un chez soi d'abord ».
Indicateurs de suivi et d'évaluation de l'action n°1 :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre de personnes sensibilisées • Nombre de réunions annuelles du comité technique spécifique du pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne. • Nombre de participants à cette l'instance
Indicateurs de résultats	• Satisfaction des personnes sensibilisées. • Création du comité technique spécifique du pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne. • Nombre de personnes accompagnées dont la situation a été étudiée par ce comité.



Méthode d'évaluation envisagée	• Questionnaires • Suivi du nombre de réunions, de situations accompagnées...
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	• Turn-over des personnels • Multiplicité des acteurs
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	- 1-a : 2021 - 1-b : 2022-2023 - 1-c : 2020- 2022
Indicateurs de suivi et d'évaluation de l'action n°2 :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre de participants • Nombre de formations réalisées
Indicateurs de résultats	• Satisfaction des personnes présentes
Méthode d'évaluation envisagée	• Questionnaires / entretiens
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès 2021
Indicateurs de suivi et d'évaluation de l'action n°3 :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre de locataires ayant bénéficié du dispositif • Nombre de personnes incluses dans l'association Phoenix • Nombre de places créées
Indicateurs de résultats	• Satisfaction des locataires • Insertion sociale réussie • Diminution des personnes vivantes sans « chez soi » dans le département.



Méthode d'évaluation envisagée	• Questionnaires, entretiens, suivi des indicateurs.
Points de vigilance, prérequis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	La réalisation de certains objectifs débutera dès 2022. Les objectifs conditionnés à l'obtention de financements, débuteront dès l'obtention de ces financements.



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 20	Actions de prévention et de formation.	Priorité n°2
Actions de sensibilisation aux addictions à destination des adolescents.		

Axe du PTSM :	L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.
Population cible :	Adolescents.
Pilote(s) opérationnel(s) :	- Centre hospitalier Vauclaire - Equipe mobile ELSA (Action n°1) - Centre hospitalier de Sarlat. (Action n°2) - Centre hospitalier de Vauclaire - Animatrice de santé public et Bureau info jeunesse de Périgueux. (Action n°3)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (Action n°1)	- DSDEN - Infirmières scolaires
Acteurs mobilisés (Action n°2)	- CEID de Sarlat. - DSDEN - Lycées et collèges du Périgord Noir.
Acteurs mobilisés (Action n°3)	- Intervenant (à ce jour, association APICA) - DSDEN - Lycées (généraux et professionnels) du département - MFR - CFA - Ecole de police - Centre de formation des armées - Missions locales
Objectif général de l'action :	Prévenir les risques de la consommation de produits illicites en formant les IDE scolaires et en sensibilisant les élèves dans le milieu scolaire.
Objectifs opérationnels :	Action n° 1 : Formations aux addictions réalisées par l'Equipe Mobile d'ELSA auprès des infirmières scolaires. Ces dernières pourraient ainsi réaliser des actions de prévention auprès des jeunes de leur établissement. Elles seraient également plus à même de recevoir des jeunes consommateurs en première intention.



	• Action n°2 : En lien avec le CEID de Sarlat et l'éducation nationale, le Centre Hospitalier de Sarlat intervient dans le lycée et le collège de la ville, une fois par trimestre, autour d'une conférence-débat et d'un parcours de simulation à la consommation de produits psychotropes. • Action n°3 : Intervention (1h/1h30) d'un ancien toxicomane dans le milieu scolaire (principalement les lycées professionnels, MFR, école de police et centre de formation qui n'ont jamais bénéficié de l'intervention ou qui la redemandent) pour sensibiliser aux risques de la consommation de substances psychotropes. L'objectif est désormais de créer un document qui aura pour vocation d'indiquer aux jeunes consommateurs éventuels les contacts utiles au niveau de l'établissement, du territoire et du département. En 2022 et 2023, les interventions sont financées grâce à un budget MILDECA qui dépend de la préfecture. Fin 2023, il sera question de renouveler les financements.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés ; - Action n° 1 : Contacter la DSDEN, travailler sur le contenu de la formation, établir un planning de formation, réaliser les formations et les évaluer. - Action n°2 ; Contacter le CEID de Sarlat, l'éducation nationale et les lycées et collèges pour élaborer un planning d'intervention. Identifier les professionnels qui interviennent. - Action n°3 : En collaboration avec l'infirmière de la DSDEN, construire le document d'orientation post intervention. Organiser les interventions à venir. En 2023, renouveler les financements. • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Adolescents et infirmières scolaires.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒



Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre de formations réalisées et nombre d'infirmières formées. (Action n°1) • Nombre d'interventions réalisées, nombre de participants, nombre et nature des lieux d'intervention. (Action n°2-3)
Indicateurs de résultats	• Satisfaction des personnes bénéficiant de ces actions (infirmières scolaires, des jeunes et des professeurs.)
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations, suivi des interventions et des formations.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	- Situation sanitaire favorable.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	- Convention avec la DSDEN
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès 2022.



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 21	Actions de prévention et de formation.	Priorité n°1
Informier les acteurs de terrain (élus et médecins traitants) sur les mesures d'hospitalisation sous contrainte : modalités juridiques et pratiques sur les territoires.		

Axe du PTSM :	La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
Population cible :	Toutes les populations.
Pilote(s) opérationnel(s) :	GCS Santé mentale en lien avec les centres hospitaliers autorisés en psychiatrie et les CLS
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	• Préfecture • Elus (Union des maires de Dordogne, etc.) • Juge des libertés et de la détention • Gendarmerie • Hôpitaux autorisés en psychiatrie • Centres hospitaliers autorisés en psychiatrie. • Services d'urgence • Psychiatres • Plateforme territoriale d'appui • Coordonnateurs des Contrats locaux de santé • Equipes Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) • UNAFAM • Conseil de l'ordre des médecins. • CLS / CLSM
Objectif général de l'action :	Faciliter le recours à l'hospitalisation sous contrainte lorsque cela est nécessaire en levant, grâce à l'information, des freins administratifs.
Objectifs opérationnels :	• Renforcer l'information sur : - Les modalités juridiques des hospitalisations sous contraintes : les différentes situations, les formalités et documents à utiliser en fonction et les modalités de contrôle par le juge des libertés. - Les modalités pratiques des hospitalisations sous contrainte. - Les dispositifs de soins existant sur le territoire.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés ; • Identifier les personnes à contacter.



	Réaliser des réunions de travail pour définir les modalités pratiques (lieu, date, heure, support de formation [à partir du PowerPoint réalisé par le CH de Sarlat] etc.) de l'action en fonction des territoires. Réalisation de l'action. Evaluation. Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	Elus et médecins traitants.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Ressources humaines.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Nombre de réunions d'information réalisées - Nombre de participants - Répartition des formations réalisées sur le territoire - Diversité et complémentarité des intervenants - Documentation mise à disposition
Indicateurs de résultats	Satisfaction des personnes qui ont participé aux actions.
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, suivi des indicateurs.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Répartition des réunions d'information sur l'ensemble du territoire de la Dordogne
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2022



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 22	Actions de prévention et de formation.	Priorité n°1
Programme départemental de prévention du suicide		

Axe du PTSM :	La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
Population cible :	Ensemble des populations
Pilote(s) opérationnel(s) :	Coordonnateur des programmes départementaux de prévention du suicide en Dordogne et Lot et Garonne.
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	- Centres hospitaliers du département et en particulier ceux autorisés en psychiatrie (Vauclaire, Périgueux, Sarlat) - CLS du département - Conseil départemental - CARSAT Aquitaine - MSA Dordogne - DSDEN - ARS - Union Nationale de Prévention du Suicide.
Objectif général de l'action :	- Améliorer le repérage, l'évaluation et l'accompagnement des usagers en crise suicidaire en lien avec l'instruction ministérielle du 10 septembre 2019 et les formations rédigées par le GEPS. - Améliorer la postvention lors d'un suicide dans une communauté en s'inscrivant dans le programme Papageno.
Objectifs opérationnels :	- Réaliser des formations « intervenants de crise », dans les trois centres hospitaliers autorisés en psychiatrie du département. - Organiser deux formations « évaluateurs » et « sentinelles » par an et par territoire en priorisant les personnes résidentes dans des zones géographiques qui n'ont jamais été formées et les services d'aide à domicile. - Augmenter le nombre de formateurs en prévention suicide sur le département. - Organiser des événements pour informer et sensibiliser le grand public.



	- Réaliser des groupes de travail avec les formateurs du département pour leur permettre de monter en compétence. Des outils sont créés puis mis à disposition des formateurs. Ils sont également utilisés dans le cadre de la caravane des folies ordinaires. - Organiser des événements afin de maintenir la mobilisation des « évaluateurs » et des « sentinelles » et d'échanger sur leurs besoins. - Aider les formateurs à s'approprier les protocoles proposés par le programme Papageno, et accompagner les établissements dans l'élaboration de protocole de postvention en cas de suicide dans leur structure.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	- Précision des étapes-clés ; Développer de nouveaux partenariats, appropriation des protocoles du programme Papageno, gestion des modalités logistiques... - Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	Grand public, professionnels de santé, établissements, formateurs prévention suicide ...
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Ressources humaines : formateurs prévention suicide, professionnels de santé, personnes qui souhaitent réaliser la formation sentinelle, CLS et établissements.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Nombre de formations réalisées. - Nombre de réunions d'informations et nombre de participants. - Nombre de personnes formées dans chaque catégorie de formation (Intervenants de crises, évaluateurs, sentinelles)
Indicateurs de résultats	- Satisfaction des personnes formées et des formateurs. - Partenariats en cours (structures qui possèdent des formateurs.) - Nombre de personnes mobilisées après les formations « évaluateurs » et « sentinelles » lors des événements « échanges sur les besoins. »
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations, suivi d'activité.



Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Durant toute la durée du PTSM.



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 23	Actions de prévention et de formation.	Priorité n°1
Déploiement d'un dispositif premiers secours en santé mentale.		

Axe du PTSM :	La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
Population cible :	Toutes les populations.
Pilote(s) opérationnel(s) :	Centre hospitalier Vauclaire UNAFAM
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers)	- Association « Premiers secours en santé mentale ». - GCS santé mentale - Hôpitaux autorisés en psychiatrie. - animateurs en santé publique - Centres hospitaliers de Dordogne (en particulier les professionnels qui interviennent aux urgences) - DSDEN - (A affiner)
Objectif général de l'action :	Ce programme permet d'intervenir facilement et de façon proactive, devant toute situation nécessitant des secours en santé mentale. La formation aux premiers secours en santé mentale vise à repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement, sur le modèle des « gestes qui sauvent ».
Objectifs opérationnels :	• Réaliser la formation grand public (premier niveau) puis former des formateurs sur le département de la Dordogne • Développer les formations grand public de premier niveau sur tout le territoire grâce aux formateurs départementaux. • Augmenter progressivement le nombre de formateurs en premiers secours sur le département.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés : - Obtention des financements, réalisation de formation de formateurs, identification des publics cibles prioritaires pour réaliser la formation de premier niveau. • Précision de l'état d'avancement =>



	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	Toutes les populations (personnes prioritaires à définir)
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☐ Non ☒ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☐
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Ressources humaines : besoin de formateur et de personnes intéressées. Ressources financières : - Formation de formateur : 2300 euros - Achat de manuels pour deux groupes : 960 euros - Formation par un organisme extérieur : 3000 euros pour un groupe de 16 personnes. En 2022 : demander des financements via l'enveloppe réservée issue des assises de la santé mentale de 2021.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	- Nombre de formations de premier niveau réalisées - Lieu des formations - Nombre et qualité des personnes formées - Nombre de formateurs départementaux formés
Indicateurs de résultats	Satisfaction des personnes formées et des formateurs.
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, suivi des indicateurs
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Dès 2022



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 24	Actions de prévention et de formation.	Priorité n°3
Actions d'information et de sensibilisation auprès du grand public en vue de déstigmatiser les troubles psychiques et promouvoir la santé mentale.		

Axe du PTSM :	L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.
Priorité du PTSM :	L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.
Population cible :	Toutes les populations.
Pilote(s) opérationnel(s) :	UNAFAM (Action n°1) Animatrice de santé publique du CH de Vauclaire (Action n°1/2/3/4) CLSM du Bergeracois (Action n°3)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°1)	- GSC Santé mentale - Hôpitaux et établissements médico-sociaux - Réseaux des animateurs en santé publique - Etablissements médico-sociaux accueillant des personnes en situations de handicap. - GEM du département. - CLS du département.
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°2)	- CH Vauclaire - Bureau info jeunesse Périgieux - Association Addictions France
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°3)	- CLSM Bergerac - Structures sociales de Bergerac - Associations, organismes et entreprises du Bergeracois.
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) (Action n°4)	- IUT Périgieux - Intervenants multiples - CH Vauclaire
Objectif général de l'action :	Actions d'information et de sensibilisation auprès du grand public en vue de déstigmatiser les troubles psychiques et promouvoir la santé mentale.
Objectifs opérationnels :	Action n°1 : Poursuivre chaque année les actions mises en place lors des semaines d'information en santé mentale et pérenniser



	l'événement « Assises départementales en santé mentale ». En plus de sensibiliser le public aux questions de santé mentale et d'informer à partir d'un thème annuel sur les différentes approches de la santé mentale, ces événements permettent de rassembler grâce à l'effort de communication les acteurs, spectateurs, professionnels et usagers. Ils contribuent aussi à développer des réseaux et inciter à la réflexion sur les pratiques en santé mentale. Ils permettent également de faire connaître les lieux, les moyens et les personnes qui peuvent apporter un soutien ou une information de proximité. • Action n°2 : La caravane des folies ordinaires se déplace sur les festivals, les forums, les établissements médico-sociaux... Protégée par un barnum vert pomme et munie de divers outils de prévention (lunettes de simulation de consommation de substances psychotropes, outils de prévention contre le suicide, Préjugix, « Pile se recharger », roue des émotions ...), l'équipe informe et sensibilise les personnes rencontrées à la santé mentale. Les objectifs sont aujourd'hui multiples ; - Développer les partenariats pour pouvoir intervenir plus régulièrement, - En 2023, renouveler les financements, - Créer un espace enfant. • Action n°3 : Afin de limiter les effets délétères de la crise sanitaire sur le long terme, le CLSM de Bergerac souhaite proposer à sa population la plus fragile des ateliers autour de la nutrition, des activités sportives et de la culture. • Action n°4 : Animation de la page Facebook, de la page Instagram (projet tutoré avec l'IUT de Périgueux), de la chaîne YouTube et du site du GCS pour informer et déstigmatiser les troubles mentaux. L'objectif est de multiplier le nombre de productions.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	- <u>Précision des étapes-clés</u> : - Action n°1 : définir une date pour les assises en santé mentale, trouver une thématique en s'inspirant de celle choisie dans les journées nationales ou internationales, réaliser une communication commune pour les actions menées durant les SISM, ... - Action n°2: faire connaître la caravane des folies ordinaires pour développer les partenariats, affiner la programmation, réfléchir à l'espace enfant. - Action n°3 : Afin de mettre en œuvre ces ateliers, deux groupes de travail vont être constitués. L'un avec les structures sociales pour identifier les personnes qui pourront bénéficier de ce dispositif et affiner les besoins. L'autre, constitué d'acteurs en capacité de proposer des ateliers autour des trois thématiques choisies (Nutrition, sport santé et culture). - Action n°4 : réfléchir à des thématiques, trouver les intervenants le cas échéant, mobiliser des compétences techniques. • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Toutes les personnes intéressées par la santé mentale



Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Ressources humaines : Partenaires à mobiliser. Ressources financières : Enveloppe « prévention hors les murs » et MIDECA)
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Nombre et diversité des actions proposées • Nombre et caractéristiques des bénéficiaires des actions proposées. • Nombre de partenaires impliqués dans les actions • Nombre de publications réalisées
Indicateurs de résultats	• Satisfaction des bénéficiaires des actions • Notoriété de l'action • Développer et affiner les modalités d'évaluation des actions réalisées.
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, Entretiens, observations, suivi des interventions.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Durant toute la période du PTSM



Projet territorial de santé mentale de *la DORDOGNE*

Fiche action n° 25	Actions de prévention et de formation.	Priorité n°2
Formation et sensibilisation des professionnels du secteur social ou médico-social intervenants ou non au domicile.		

Axe du PTSM :	L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en ou en situation de handicap psychique.
Priorité du PTSM :	Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
Population cible :	Enfants, adolescents, personnes âgées, personnes en situation de handicap et de précarité.
Pilote(s) opérationnel(s) :	- GCS Santé mentale. (Action n°1) - UNAFAM (Action n°2)
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) Action n°1.	- Etablissements et services médico-sociaux et sociaux - Services de maintien à domicile - Bailleurs sociaux - Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) - Services d'aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) - Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale - Contrats Locaux de Santé - Consultation infirmière - EHPAD Centre ressources de Périgueux - CapDom - CARSAT
Acteurs mobilisés (structures, services, usagers) Action n°2	- CEF Bergerac - Centre de formation de Champcevinel - IFSI de Périgueux.
Objectif général de l'action :	Promouvoir la formation et la sensibilisation des personnels en milieu social et médico-social, intervenants ou non au domicile au repérage des troubles psychiques et à leur prise en charge : Les formations et les actions de sensibilisation visent à établir des repères afin : que chaque professionnel puisse adopter le positionnement le plus juste au regard de ses missions et participer au repérage des



	difficultés, - de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des personnes accompagnées, - de contribuer à l'amélioration de la relation entre professionnels et usagers, - de contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques.
Objectifs opérationnels :	• Action n°1 : - Augmenter le nombre de formations initiées par le GCS en 2016 auprès des professionnels intervenants à domicile sur le thème « repérer et gérer les troubles psychiatriques chez la personne âgée ou handicapée. » - Partager des formations entre les membres du GCS santé mentale. - Mettre en place des séances d'information et de sensibilisation sur les troubles psychiques pour les personnels et les aidants (familles, proches) à partir de cas concrets présentés par les établissements médico-sociaux. - Favoriser les échanges de professionnels entre structures et/ou services. • Action n°2 : L'UNAFAM réalise des actions de sensibilisation aux troubles psychiques dans certains centres de formation du département (<i>CEF Bergerac, Centre de formation de Champcevinel, IFSI de Périgueux.</i>) L'objectif étant désormais de faire connaître ces actions pour les multiplier.
Etapes de mise en œuvre de l'action :	• Précision des étapes-clés : - Action n°1 : Trouver des financements puis des ressources humaines. - Action n°2 : Faire connaître les actions de sensibilisation en allant vers les acteurs concernés. • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
Publics ciblés :	• Action n° 1 : Professionnels du secteur médico-social intervenant à domicile. • Action n°2 : Etudiants en santé.
Démarche participative associant les citoyens :	Oui ☒ Non ☐ , si oui : Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐ Participation à l'évaluation de l'action ☒
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	- Ressources financières : Possible demande de financement via le FIR lors que la situation au niveau des ressources humaines le permettra.



Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	• Action n°1 : - Nombre de formations. - Nombre de partage de formation - Nombre de séances d'information et de sensibilisation. - Nombre de partage de professionnel - Nombre et caractéristiques des bénéficiaires des formations et informations. • Action n°2 : Nombre de formations.
Indicateurs de résultats	• Action n°1 : - Questionnaire de satisfaction des formations et séances d'information. • Action n°2 : Satisfaction des étudiants.
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations, suivi d'activité.
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Nombre de professionnels suffisants pour pouvoir suivre des formations.
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	L'augmentation du nombre de formations réalisées est conditionnée à : - Une situation au niveau des ressources humaines plus opportune. - Une demande de financement qui se fera lorsque les ressources humaines le permettront. Etude de l'opportunité en 2023.

