



PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE Plan d'action 2021 - 2025

Version adressée au DG ARS
le 26/03/2021

Travaux animés par la
CPT 78 Sud préfigurative

Avec le soutien de l'Agence
Régionale de Santé d'Ile-de-France



Remerciements

L'élaboration du Projet territorial de santé mentale Yvelines-sud est l'aboutissement d'un long travail partenarial débuté en septembre 2018.

Nous tenons à remercier l'ensemble des acteurs du territoire qui se sont engagés dans cette démarche collective et participative.

Professionnels du champ social, médico-social, sanitaire, représentants d'institutions, usagers, pairs aidants, associations de parents, bénévoles ... la liste est longue et témoigne de l'intérêt porté par tous et chacun à la co-construction d'actions et de réponses adaptées à chaque parcours de vie et de soins au cœur d'un projet de société inclusive.

L'équipe Pilote PTSM Yvelines Sud

Pr Christine Passerieux, Chef du pôle Psychiatrie et Santé mentale du Centre Hospitalier de Versailles, Directrice médicale de la CPT 78 Sud

Mme Patricia Carlier, Directrice déléguée adjointe du Centre hospitalier de Plaisir, Directrice déléguée au Projet territorial de santé mentale

M Julien Torrent, Cadre administratif du pôle Psychiatrie et Santé mentale du Centre Hospitalier de Versailles, Coordonnateur administratif de la CPT 78 Sud

Table des matières

REMERCIEMENTS	1
TABLE DES MATIERES	2
GLOSSAIRE	3
INTRODUCTION	8
1 METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PTSM YVELINES SUD	9
1.1 LES POLITIQUES DE SANTE MENTALE AU CŒUR DU DISPOSITIF D'ELABORATION DU PTSM	9
1.1.1 CADRE REGLEMENTAIRE	9
1.1.2 LE CONTEXTE REGIONAL	10
1.2 REALISATION DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE EN SANTE MENTALE	11
1.3 LE PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE	12
1.3.1 CALENDRIER D'ELABORATION DU PTSM	13
1.3.2 GOUVERNANCE ET ANIMATION DU PTSM 78-SUD	13
1.3.3 PRESENTATION DU LIVRABLE	16
1.3.4 MODALITES DE DECLINAISON ET CONTRACTUALISATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PTSM	16
2 SYNTHESE DU PLAN D' ACTIONS PTSM YVELINES SUD	17
3 FICHES ACTIONS PAR AXES	23
AXE TRANSVERSAL AU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE	23
AXE 1 : PROMOUVOIR LE BIEN ETRE MENTAL ET REPERER PRECOCEMENT LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET PREVENIR LE SUICIDE	29
AXE 2 : GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNES ET SOUTENUS PAR UNE OFFRE EN PSYCHIATRIE, ACCESSIBLE, DIVERSIFIEE ET DE QUALITE	43
AXE 3 : AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE ET D'INCLUSION SOCIALE ET LA CITOYENNETE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE, VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES OU DES ADDICTIONS, OU EN PERTE D'AUTONOMIE	154
4 ANNEXES	180

Une table des matières présentant l'ensemble des fiches actions du Projet territorial de santé mentale est disponible en page 17 du présent document.

Glossaire

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AAP	Appel à projet
ACS	Allocation complémentaire santé
ACT	Appartement de coordination thérapeutique
ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants inadaptés
ADMR	Aide à Domicile en Milieu rural
AFRC	Association Française de Remédiation Cognitive
ALD	Affection de Longue Durée
Alfi	Association pour le logement des familles et des isolés
ALFI	Association pour le logement des familles et des isolés
ALT	Allocation de logement temporaire
ALTIA	Association A.L.T.I.A Mauldre et Gally
AMA	Assistant médico-administratif
AMI	Appel à manifestation d'intérêt
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANFH	Association Nationale de Formation des Hospitaliers
AP	Administration pénitentiaire
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
APPL78	Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales des Yvelines
ARM	Assistant de régulation médicale
ARS	Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France
ARSIDF	Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASSOEDY	Association socio-éducative des Yvelines
ATSA	Accueil temporaire du service de l'asile
AVC	Auteurs de violences conjugales
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
BAPU	Bureau d'aide psychologique universitaire
CAARUD	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CAC	Centre d'Accueil et de Crise
CADA	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Aide Médico-Sociale Précoce
CAO	Centre d'accueil et d'orientation
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CAVA	Centre d'aide à la vie active
CCAPEX	Commissions de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions
CCAS	Centre Communal Action Sociale
CCOMS	Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale
CD	Conseil départemental
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDE	Centres de diagnostic et d'évaluation
CDSP	Commission Départementale des Soins Psychiatriques
CH	Centre Hospitalier
CHP	Centre Hospitalier de Plaisir
CHR	Centre Hospitalier de Rambouillet
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHTR	Centre hospitalier Théophile Roussel
CHU	Centre d'Hébergement d'urgence
CHV	Centre Hospitalier de Versailles
CIRE	Cellule interrégionales d'épidémiologie
CLIC	Centre Local d'Information et Coordination Gérontologique
CLIS	Classe pour l'inclusion scolaire
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale

CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMUc	Couverture maladie universelle complémentaire
CN2R	Centre National de Ressources et de Résilience
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNQSP	Collège nationale pour la qualité des soins en Psychiatrie
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COPIL	Comité de pilotage
COSTRAT	Comité stratégique
COSTRAT CPT	Comité stratégique de la Communauté psychiatrique de territoire
CPAR	Centre de préparation et d'accompagnement au retour
CPBA	Centre pénitentiaire de Bois d'Arcy
CPH	Centre provisoire d'hébergement
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPT	Communauté Psychiatrique de Territoire
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CRA	Centre Ressource Autisme
CRAIF	Centre Ressource Autisme d'Ile de France
CREOP	Consultation Rapide d'Évaluation et d'Orientation Pédopsychiatrique de crise
CRIAVS	Centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSP	Code de la Santé Publique
CSSM	Commission spécialisée en santé mentale (du Conseil territorial de santé)
CTS	Conseil Territorial de Santé
CUMP	Cellule d'urgence médico-psychologique
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DAF	Dotation annuelle financement
DASDEN	Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
DDARS	Délégation départementale de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDETS	Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
DEAc	Dispositif d'emploi accompagné
DES	Diplôme d'études spécialisées
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la Santé
DIH-360	Dispositif Intégré de soins et de services pour personnes en situation de handicap
DIHAL	Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
DIM	Département d'information médicale
DIPEA	Dispositif d'intervention précoce en autisme (CHV)
DITP	Direction Interministérielle de la Transformation Publique
DMAH	Durée moyenne annuelle d'hospitalisation
DMS	Durée moyenne de séjour
DOP	Dispositif d'orientation permanent
DPC	Développement Professionnel Continu
DSP	Dispositif de soins partagés
DTP	Diagnostic territorial partagé
DU	Diplôme universitaire
EALPSY	Equipe d'accueil et de liaison pédopsychiatrique
EEG	Electroencéphalogramme
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELSA	Equipe de liaison et de soins en addictologie
EM	Equipe mobile
EMGE	Equipe Mobile Gériatrique extrahospitalière
EMPP	Equipe mobile psychiatrie précarité
EMPP	Equipe mobile psychiatrie précarité
EMSA	Equipe mobile sujet âgé

EMSP	Equipes mobile spécialisée en psychiatrie
EN	Education nationale
EPHP	Evaluation des processus du handicap psychique
EPP	Evaluations de pratiques professionnelles
EPSM	Etablissement Public de Santé Mentale
ERIC	Equipe Rapide d'Intervention de Crise
ESAT	Etablissement de Service d'Aide par le Travail
ESEHP	Equipe spécialisée d'évaluation du handicap psychique
ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux
ESPIC	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
ESPO	Etablissements et services de préorientation
ESRP	Etablissements et services de réadaptation professionnelle
ETAD	Equipe territoriale d'appui au diagnostic
ETP	Education thérapeutique du Patient
ETP	Equivalent temps plein
FA	File active
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAS	Foyer d'accueil spécialisé
FATH	Foyer d'accueil pour travailleurs handicapés
FH	Foyer d'Hébergement
FIOP	Fond d'innovation organisationnelle en psychiatrie
FMC	Formation médicale continue
FSEF	Fondation Santé des Etudiants de France
GAPAS	Association GAPAS
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GEM	Groupements d'entraide mutuelle
GEPS	Groupement d'étude et de prévention du suicide
GEPS	Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GIP	Groupement d'intérêt public
HAD	Hospitalisation à Domicile
HAS	Haute autorité de santé
HC	Hospitalisation complète
HC	Hospitalisation complète
HDJ	Hôpital de jour
HLM	Habitation à Loyer Modéré
HN	Hospitalisation de nuit
HUAS	Hébergement d'urgence avec accompagnement social
HUDA	Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IDEC	Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur
IDEL	Infirmier Diplômé d'Etat Libéral
IEM	Institut d'éducation motrice
IMC	Indice de masse corporelle
IME	Institut Médico-Educatif
IMGEN	Institut MGEN
IMPro	Institut médico-professionnel
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IPA	Infirmier en pratique avancée
IReSP	Institut de Recherche en Santé Publique
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
JAP	Juge d'application des peines
JLD	Juge des Libertés et de la Détention
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le
MAO	Module d'Accueil et d'Orientation
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MCVH	Maison Commune Ville-Hôpital

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

MDA	Maison des Adolescents
MDA	Maison de l'autonomie (Conseil départemental)
MDAYS	Maison des Adolescents Yvelines Sud
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MG	Médecin généraliste
MGEN	Mutuelle générale de l'Education Nationale
MIGAC	Missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (dotation de financement des)
MISPE	Mise en situation en milieu professionnel en Ésat
MOOC	Massive open online course (formation en ligne ouverte à tous)
MR	Maison relais
MSP	Maisons Sociales de Proximité
MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
MSP	Médiateur santé pair
MSPP	Maison de santé pluri-professionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPCA	Organismes Paritaires Collecteurs Agrées
ORL	Otorhinolaryngologie
PACT	Pediatric Autism Communication Therapy
PAERPA	Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PAH	Personnes âgées handicapées
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PASSVers	Parcours d'accompagnement sociosanitaire Vers le rétablissement
PAT	Pôle Autonomie Territorial
PCC	Plan de crise conjoint
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PCME	Président de la Commission médicale d'établissement
PCO	Plateforme de coordination et d'orientation
PCPE	Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées
PDALHPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes
PDAP	Plateformes de diagnostic de proximité
P-ESDM	Parental Early Start Denver Mode
PHV	Personnes Handicapées Vieillissantes
PIRAMIG	Pilotage des Rapports d'Activité des. Missions d'Intérêt Général
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMP	Projet médical partagé (du GHT)
PMPT	Projet médical psychiatrique de territoire
PMSMP	Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel
PRADO	Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile (après hospitalisation)
PRAHDA	Programme régional d'accueil et d'accompagnement des demandeurs d'asile
PRAPS	Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les
PRS	Projet Régional de Santé
PSP	Prestations spécifiques de Psychothérapie
PSSM	Premiers secours en santé mentale
PTA	Plateforme territoriale d'appui aux professionnels de santé
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
QSL	Quartier de semi liberté
RA	Résidence accueil
RAG	Réseau d'appui aux médecins généralistes
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
RBPP	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
RCPP	Réunions Communes Pluri professionnelles
REX	Retours d'Expériences
RPSM	Réseau de promotion de la santé mentale Yvelines sud (RPSM 78 Sud)
RS	Résidence sociale
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAE	Statistique Annuelle des Etablissements
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAS	Service d'Accès aux Soins
SAT	Service d'aide au travail
SAU	Service d'accueil des urgences
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours
SDRE	Soins à la demande du représentant de l'Etat
SDT :	Soins à la demande d'un tiers
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SIAO	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SISM	Semaine d'Information sur la Santé Mentale
SIUMPPS	Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé
SMPR	Service médico-psychologique régional
SPI	Soins en péril imminent
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SQY	Saint-Quentin-en-Yvelines
SRS	Schéma Régional de Santé
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
SWOT	Strengths - Weaknesses - Opportunities - Threats (matrice Forces - Faiblesses - Opportunités - Menaces)
TCA	Trouble des conduites alimentaires
TCC	Thérapies comportementales et cognitives
TDA/H	Troubles Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité
TDAH	Trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité
TED	Troubles Envahissants du Développement
TMSP	Troubles mentaux sévères et persistants
TND	Trouble du neuro-développement
TS	Tentative de suicide
TS	Travailleur social
TSA	Troubles du spectre autistique
TSA SDI	Troubles du spectre autistique sans déficience intellectuelle
TSAp	Troubles Spécifiques des Apprentissages
U72	Unité 72 heures du Centre hospitalier de Versailles
UCC	Unité Cognitivo-Comportementale
UCSA	Unité de Consultations de Soins ambulatoires
UDAF	Union départementale des associations familiales
UETDCA	Unité d'évaluation des troubles du comportement et de l'attention
UFR	Unité de formation et de recherche
UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée
UHR	Unités d'hébergement renforcé (type Alzheimer)
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UMD	Unité malades difficiles
UMI	Unité Mobile Interdépartementale (Plaisir)
UNAFAM	Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées
UNPS	Union nationale des professionnels de santé
URPS	Union régionale des professionnels de santé
USMP	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire
USR	Unité de soins et de réhabilitation
VAD	Visite à domicile

« Il n'existe pas de santé, de bien-être ni de socialité équilibrée sans santé mentale »

Alain Ehrenberg

Introduction

Le contexte de la première vague épidémique en mars 2020, puis de la seconde en septembre, a marqué un temps d'arrêt dans l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale Yvelines-Sud. Le délai supplémentaire de trois mois accordé par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France a été l'occasion de tirer les premiers enseignements de la crise sanitaire - notamment en ce qui a trait aux actions innovantes mises en place pour atteindre les publics concernés. Partant, les objectifs et pistes d'action identifiés à l'issue du diagnostic réalisé au cours de l'année 2019 ont été l'objet d'un approfondissement, voire ont été complétés à l'aune des actions innovantes mises en place durant la crise sanitaire.

Entre autres, la mise en œuvre de parcours ambulatoires repensés (téléconsultations, entretiens téléphoniques), le renforcement des pratiques de « l'aller vers », le soutien aux patients et aux professionnels de santé grâce à la mobilisation des réseaux psycho-trauma, le renforcement des coopérations sanitaire, social et médico-social ... sont autant de réponses personnalisées vis-à-vis des publics, qui ont nourri la poursuite et la finalisation du PTSM Yvelines-Sud restitué ici.

Même s'il s'inscrit dans une approche déjà familière aux acteurs du territoire 78 Sud, l'exercice du PTSM a été un pas de plus vers une vision partagée de la santé mentale et de la psychiatrie. La santé mentale, nous dit l'OMS, n'est pas seulement une absence de maladie, mais un état complet de bien-être physique, mental et social. Une bonne santé mentale dépend donc à l'évidence de la façon dont nous faisons société ; il est également largement démontré que les facteurs sociétaux qui influencent la santé mentale de tous, sont des déterminants de la survenue et de l'évolution des troubles psychiatriques. Ces troubles génèrent des besoins de santé divers, et plus ils sont sévères, plus les besoins sont nombreux et dépassent le seul domaine des soins. C'est l'essence même des PTSM de prendre en compte cette complexité, de s'attacher en renforçant les partenariats à transformer les pratiques.

Ce document témoigne également de l'attention particulière qui a été portée à la construction de parcours de santé gradués et personnalisés, à la définition de chacun des acteurs au sein de ces parcours, et à la mobilisation des différents outils mis à la disposition des acteurs. Suivre cette feuille de route implique de distinguer différentes situations cliniques ou différentes populations : autant de situations, autant de besoins spécifiques et autant d'acteurs dont les interventions doivent être coordonnées. Il est également prévu que ces parcours soient soumis aux questions de la qualité et de la pertinence des soins, par

la définition d'objectifs et d'indicateurs ad-hoc, et régulièrement à des évaluations sophistiquées incluses dans une démarche de recherche clinique.

L'enjeu du travail a été de parvenir à mobiliser l'ensemble des acteurs dont le nombre et la diversité est considérable. La mise en œuvre et le pilotage de ce PTSM implique le même défi. Particulièrement ambitieux, il devient plus réaliste au travers des déclinaisons très concrètes décrites dans les fiches actions. Il devra également rester vivant, c'est à dire soumis à l'évaluation et aux ajustements qui apparaîtront nécessaires, en fonction des opportunités, des innovations, mais aussi des différentes crises que nous traversons.

1 Méthodologie d'élaboration du PTSM Yvelines Sud

1.1 Les politiques de santé mentale au cœur du dispositif d'élaboration du PTSM

1.1.1 Cadre réglementaire

La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 conforte la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie. Dans ce cadre, et conformément à l'article 69 de la loi, le projet territorial de santé mentale (PTSM) devient le pivot légalement consacré de cette politique, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de soins et de vie de qualité et sans rupture. Tel que le précise le décret du 27 juillet 2017¹, six priorités constituent le socle d'élaboration du PTSM :

- le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic, l'amélioration de l'accès aux soins et de l'accompagnement social ou médico-social
- l'organisation – sans rupture – du parcours des personnes, en particulier celles présentant des troubles graves, à risque ou en situation de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale
- l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques
- la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décision et d'action ainsi que la lutte contre la stigmatisation de ces troubles
- l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

A travers ces priorités, c'est bien le suivi global – sanitaire, social et médico-social – de la personne dans son milieu de vie ordinaire qui est favorisé, à l'appui d'une organisation partenariale et coordonnée des acteurs intervenant dans les parcours de soins et de vie sur

¹ Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale pris pour l'application de l'article 69 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

le territoire. Ces principes sont également repris dans la Stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022, ainsi que dans « Ma santé 2022 », qui plaide pour un renforcement des collaborations entre les acteurs du territoire et une meilleure organisation dans l'accès aux nouvelles thérapeutiques et aux soins spécialisés. Enfin, la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » qui s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé réaffirme l'importance d'une approche transversale de la politique de santé mentale, territorialisée dans le cadre des PTSM, dans une dynamique d'« aller vers » et d'empowerment selon trois axes :

- Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;
- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

1.1.2 Le contexte régional

Principal instrument de pilotage régional des politiques de santé, le Projet Régional de Santé (PRS) d'Ile-de-France, adopté le 13 février 2020, définit et organise la mise en œuvre des priorités de santé ainsi que l'évolution du système de santé régional au service de la santé de tous les Franciliens, à l'appui d'un diagnostic régional et des orientations de la politique nationale de santé.

Ensemble, ces dispositifs de planification de la santé mentale ont guidé la structuration et l'élaboration du PTSM Yvelines Sud en articulation avec les projets stratégiques des établissements du groupement hospitalier de territoire et des autres établissements partenaires.

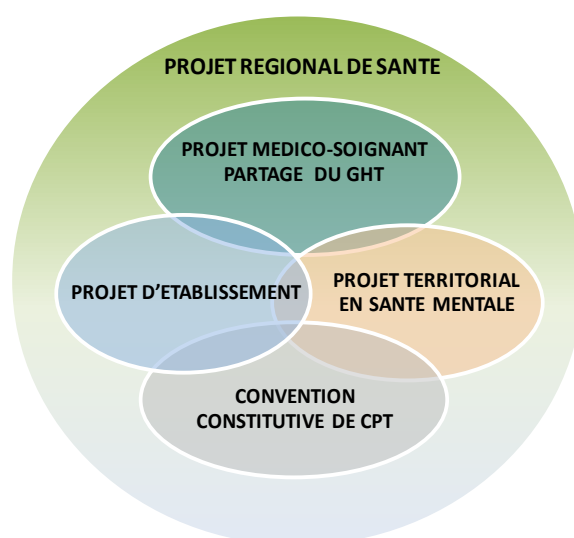
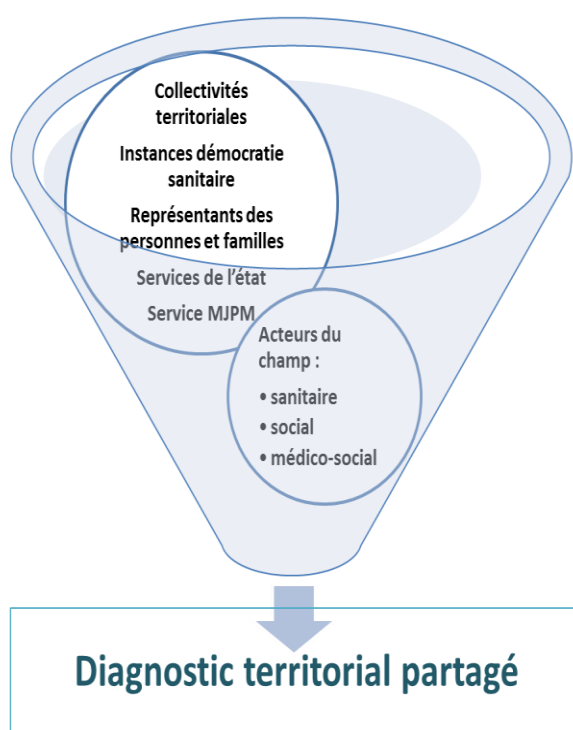


Figure 1 : Articulation entre les différents outils de planification de la psychiatrie sur le territoire

1.2 Réalisation du diagnostic territorial partagé en santé mentale

Le diagnostic territorial partagé en santé mentale, étape préalable, à l'élaboration du PTSM s'est poursuivi sur une année, entre septembre 2018 et septembre 2019. Il a donné lieu à une démarche partenariale et participative qui a pris la forme de plusieurs journées de réflexion libres d'accès constituées en table ronde qui ont réuni plus de 300 participants.



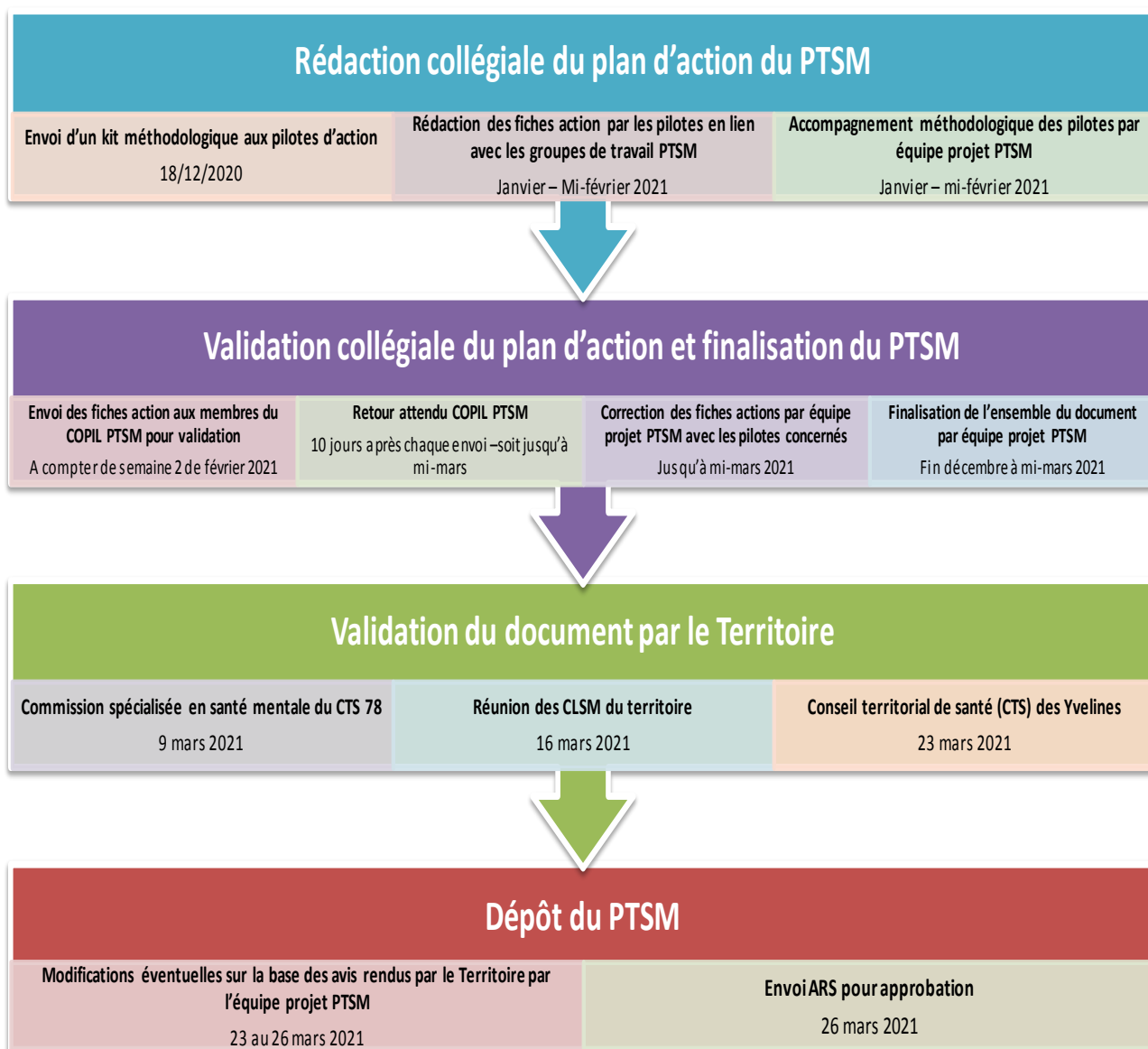
Le matériel issu des trois journées d'échanges sur le diagnostic territorial a fait l'objet d'une analyse qualitative, structurée en utilisant la matrice SWOT, outil d'analyse qui s'est révélé fort utile dans la phase diagnostic préalable à l'élaboration du projet, en ce qu'il permet aux acteurs de construire une vision commune d'une situation. Onze thématiques ont ainsi été identifiées, analysées et ont donné lieu à des recommandations.

- 1 Repérage précoce, accès aux soins et appui aux professionnels de 1^{er} recours
 - 2 Accès aux ressources concernant l'accompagnement des enfants et des adolescents et coopération entre les différents acteurs des parcours de santé
 - 3 L'accès aux soins et aux accompagnements des populations précaires ou en situation de handicap psychique
 - 4 Logement inclusif et soutien aux bailleurs sociaux
 - 5 Rester à domicile quand on est âgé
 - 6 Agir pour des pratiques orientées rétablissement
 - 7 Réponse à la crise et à l'urgence/post-urgence/parcours hospitalier et ambulatoire adulte
 - 8 La réponse aux besoins des personnes ayant des conduites addictives
 - 9 Continuité du parcours de vie et du parcours de soins en particulier lors des transitions enfant/adolescent/adulte
 - 10 La réponse à la crise et à l'urgence/post-urgence/parcours hospitalier et ambulatoire enfants et adolescents
 - 11 Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes
-

1.3 Le projet Territorial de santé mentale

A l'issue de ce diagnostic territorial partagé déposé en fin d'année 2019 et dont l'approbation par l'ARSIDF a été obtenue le 28 octobre 2020, un certain nombre d'objectifs et de pistes d'actions prioritaires ont été identifiés sur la base des recommandations émises par les groupes de travail. Ces éléments ont permis la structuration du plan d'actions du Projet territorial de santé mentale Yvelines Sud et sa déclinaison opérationnelle.

1.3.1 Calendrier d'élaboration du PTSM



1.3.2 Gouvernance et animation du PTSM 78-Sud

Le PTSM Yvelines sud a été élaboré sous le portage du Centre Hospitalier de Versailles, établissement support du Groupement Hospitalier de territoire Yvelines-Sud.

1.3.2.1 Composition du comité de pilotage – Groupe projet

PILOTES PTSM	COSTRAT CPT Yvelines Sud	COPIL PTSM	ARS
PASSERIEUX CHRISTINE Directrice médicale CPT 78 Sud – CH de Versailles	AMBOISE HUGUETTE Directrice des soins - Institut MGEN La Verrière	Membres actifs dans la phase de relecture et de validation des FA.	Référents concernés de la Délégation départementale des Yvelines
CARLIER PATRICIA Directrice adjointe déléguée au PTSM - CH de Plaisir	BASARD PATRICK PCME CH de Plaisir	Liste annexée au présent document	
TORRENT JULIEN Coordonnateur administratif CPT 78 Sud - CH de Versailles	DELLOUMI Ladjel PCME - Institut MGEN La Verrière		
	ETIENNE ISABELLE Directrice – Institut MGEN La Verrière		
	GIRARD GUILLAUME Directeur général adjoint délégué à la direction du CH de Plaisir		
	JACK CELINE Cadre supérieur de santé Pôle Psychiatrie - CH de Versailles		
	JEGOU VALERIE Directrice des soins - CH de Plaisir		

1.3.2.2 Les acteurs partenaires de la rédaction du PTSM 78-Sud

Après remise du diagnostic territorial partagé, un Comité de pilotage du PTSM Yvelines Sud, instance consultative chargée de suivre l’avancée des travaux de rédaction, a été constitué. Sa composition est représentative des acteurs ayant participé à la démarche de diagnostic (voir annexe n°4).

La méthodologie du processus de transformation du diagnostic à la feuille de route a été présentée et validée en séance du Copil le 11 décembre 2019. Cette présentation s’est accompagnée d’un appel à candidature visant à constituer les différents groupes de travail chargés d’élaborer les plans d’actions à partir d’objectifs prioritaires ciblés et déclinés ensuite en fiches actions, de manière la plus opérationnelle possible. Chaque groupe de travail constitué devait être animé par un pilote ou plusieurs copilotes, chargé.s de rendre compte des travaux d’élaboration des plans d’action du groupe.

Cette méthodologie initiale, qui visait à maintenir les groupes de travail identifiés dans le cadre de l’élaboration du diagnostic territorial, a été partiellement revue en contexte de crise sanitaire.

Tout d'abord, en décembre 2020, un délai supplémentaire pour la remise du PTSM a été sollicité auprès du Directeur Général de l'ARS. Un accord obtenu pour un délai supplémentaire de trois mois a nécessité un réajustement des modalités d'accompagnement de la démarche d'élaboration. Les porteurs d'actions, ont reçu un kit méthodologique accompagné d'un nouveau calendrier de travail prévu jusqu'au dépôt du projet fixé en mars 2021, du tableau récapitulatif des fiches actions retenues en Comité stratégique de la CPT Yvelines Sud et en COPIL PTSM (réunion du 05 mars 2020), ainsi qu'un exemplaire du diagnostic territorial partagé.

Des séances de travail en groupe animées par les pilotes de plan d'action ont été organisées, en tenant compte des disponibilités de chacun. Elles ont été complétées par des échanges à distance (visioconférences, échanges de documents ...), accompagnés par les pilotes du PTSM Yvelines Sud.

Une réunion préparatoire a également été organisée avec le comité des représentants des usagers en psychiatrie et santé mentale afin d'identifier parmi eux les contributeurs à l'élaboration de certaines fiches actions.

Le processus s'est poursuivi avec la mise en place d'un dispositif d'aller-retour des travaux réalisés entre les pilotes du PTSM, les porteurs d'actions en interaction avec les groupes de travail constitués, le COSTRAT CPT, et le référent de la délégation départementale de l'ARS.

Par ailleurs, l'ensemble des fiches actions a été transmis pour relecture aux membres du COPIL PTSM au cours de 7 envois étalés sur la période. Après chaque transmission, une dizaine de jours était laissée à la relecture collective avant que la fiche action ne soit considérée comme validée. Toutes les propositions de modification ont été transmises aux pilotes d'actions et discutées, le cas échéant dans les groupes de travail constitués. Plusieurs fiches ont ainsi été complétées à la faveur des contributions collectives de toutes les parties prenantes.

Enfin, le document a été soumis à validation de la Commission spécialisée en santé mentale (9 mars 2021), des Conseils Locaux de Santé Mentale des Yvelines Sud (16 mars 2021), du Conseil territorial de santé (23 mars 2021), et à l'approbation de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France. Un avis favorable à l'unanimité a été prononcé à l'issue du Comité départemental des CLSM (voir annexe 5) et le document a été approuvé à l'unanimité par le Conseil territorial de santé des Yvelines.

Cette organisation mise en œuvre dans le contexte de la crise sanitaire a permis de relancer la dynamique à l'arrêt depuis le confinement de mars 2020 et d'éviter toute nouvelle rupture dans le travail d'élaboration. Elle a aussi permis de conserver une démarche participative et de co-construction avec l'ensemble des acteurs du territoire identifiés lors du COPIL PTSM.

1.3.3 Présentation du livrable

Au fur et à mesure du processus d'élaboration, des arbitrages ont été effectués par le groupe projet et validés par le COPIL PTSM. Certaines actions ont été considérées comme insuffisamment matures et feront l'objet d'une déclinaison ultérieure, d'autres ont été ajoutées car jugées prioritaires à l'issue des travaux de groupe. Au total, 44 fiches actions ont été rédigées et 4 feront l'objet d'une déclinaison ultérieure.

2 FA	• AXE transversal au PTSM
4 FA	• AXE 1 : Promouvoir le bien-être mental et repérer précocément la souffrance psychique et prévenir le suicide
31 FA	• AXE 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre accessible, diversifiée et de qualité
7 FA	• AXE 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociales et la citoyenneté des personnes situation de handicap psychique, vivant avec des troubles psychiques ou des addictions ou en perte d'autonomie
4 FA	• Actions complémentaires déclinées ultérieurement

1.3.4 Modalités de déclinaison et contractualisation de la mise en œuvre du PTSM

Le projet territorial de santé mentale, d'une durée de 5 ans à compter de la date à laquelle il est arrêté par le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France fera l'objet d'un Contrat Territorial de Santé Mentale dans les 6 mois de sa transmission à l'Agence.

Les actions du PTSM feront l'objet d'une déclinaison au sein des projets d'établissement et du projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire.

L'organisation de la gouvernance du PTSM et du suivi des actions sera définie dans la continuité du dépôt du projet.

2 Synthèse du plan d'actions PTSM Yvelines Sud

AXE TRANSVERSAL			
OBJECTIFS	N°	INTITULE DE L'ACTION	PAGE
Organiser la gouvernance pour la mise en œuvre du PTSM	1.1	Assurer le pilotage du PTSM dans ses aspects stratégiques et opérationnels	24
Accompagner le développement des compétences en santé mentale et en psychiatrie des acteurs paramédicaux et médico-sociaux du territoire	1.2	Mettre en place des dispositifs de formations adaptés aux nouvelles pratiques et à l'évolution des connaissances et promouvoir le développement des IPA en psychiatrie	26
Soutenir les activités de recherche en psychiatrie et en pédopsychiatrie et favoriser l'innovation	1.3	Promouvoir une recherche clinique médicale et paramédicale de haut niveau, tenant compte des enjeux du territoire et de la médecine de demain <i>A décliner</i>	

AXE 1 : PROMOUVOIR LE BIEN ÊTRE MENTAL ET REPÊRER PRÉCOCEMENT LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET PRÉVENIR LE SUICIDE			
OBJECTIFS	N°	INTITULE DE L'ACTION	PAGE
Faciliter l'accès aux soins par la déstigmatisation des troubles psychiques et la formation des professionnels au contact de divers publics au repérage des situations à risque	2.1	Mettre en place des actions de sensibilisation à la santé mentale	30
	2.2	Implantation et déploiement du programme formation « premier secours en santé mentale »	33
	2.3	Mettre en place des formations au repérage des TND pour les professionnels « petite enfance » et l'éducation nationale	36
Poursuivre le déploiement de Vigilans sur les Yvelines	3	Mettre en place un ensemble d'actions intégrées en prévention du suicide sur le département	39
Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail dans les établissements de santé du GHT	4	<i>A décliner</i>	

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

AXE 2 : GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS ET SOUTENUS PAR UNE OFFRE EN PSYCHIATRIE, ACCESSIBLE, DIVERSIFIÉE ET DE QUALITÉ			
OBJECTIFS	N°	INTITULE DE L'ACTION	PAGE
Améliorer la coopération ville-hôpital et MG-psychiatre par un ensemble d'actions visant à la construction d'une culture commune et à la mise en place de coopérations dans le cadre de parcours de soins	5.1	Expérimentation des soins collaboratifs dans 4 maisons de santé des Yvelines	48
	5.2	Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)	51
Poursuivre le développement de l'accès facilité à une offre diversifiée et de qualité de psychothérapies	5.3	Mettre en place une gradation de l'accès au diagnostic et à des soins psychothérapeutiques diversifiés et de qualité pour les adultes souffrant d'un trouble mental fréquent	54
Faciliter l'accès à un soutien psychologique et à des psychothérapies pour les adolescents et jeunes adultes suite à l'expérimentation Ecout'Emoi	5.4	Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans	57
Poursuivre l'adaptation de l'offre en hospitalisation complète en psychiatrie adulte et infanto-juvénile aux besoins de la population du territoire, en suivant la logique de la gradation des soins et du PMSP du GHT	6	Lancer le chantier de reconstruction des installations psychiatriques adultes et enfants sur le Centre Hospitalier de Plaisir	61
Structurer l'offre de soins de réhabilitation en articulation avec le parcours de vie de la personne et s'appuyant sur le case management	7.1	Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux	64
	7.2	Labelliser le Centre Bleuler en Centre support afin de soutenir le développement des soins de réhabilitation en Ile de France	68
	7.3	Déployer des parcours de soins et d'accompagnement orientés vers le rétablissement de personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant	71
Développer et améliorer la réponse mobile et extrahospitalière à destination de la personne âgée quel que soit son lieu d'hébergement	8	Mettre en place une plateforme regroupant les Equipes mobiles gériatriques extrahospitalières du territoire	74
Améliorer la prise en charge somatique des personnes vivant avec un trouble psychique et des populations précaires	9.1	Mener une réflexion sur l'articulation des actions relatives à l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de précarité et d'exclusion	77
Améliorer l'accès des personnes présentant des TMSP aux consultations somatiques	9.2	Mettre en œuvre l'accès à des soins somatiques spécialisés et généralistes aux personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP), en psychiatrie, en ESMS et en ville	80

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

AXE 2 : GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS ET SOUTENUS PAR UNE OFFRE EN PSYCHIATRIE, ACCESSIBLE, DIVERSIFIÉE ET DE QUALITÉ			
OBJECTIFS	N°	INTITULE DE L'ACTION	PAGE
Améliorer le dispositif de réponse aux urgences psychiatriques pré-hospitalières	10.1	Faciliter la coordination du dispositif de réponse aux urgences psychiatriques du département en concertation avec les acteurs concernés	84
Assurer une réponse territoriale pour les adultes en situation d'urgence psychiatrique en mettant en cohérence les différents acteurs, y compris d'aval	10.2	Renforcer l'organisation graduée de la réponse à l'urgence psychiatrique H24 et 7j/7 avec une couverture territoriale de proximité sur les deux SAU du territoire	87
	10.3	Organiser une réponse d'aval articulée entre les différents acteurs du territoire, dans le but d'établir ou de rétablir une continuité dans le parcours patient	91
Assurer des prises en charge de crise ambulatoires par une équipe mobile de territoire en lien avec l'ensemble des acteurs de la filière urgence et les professionnels de santé de premier et deuxième recours	10.4	Clarifier les missions du groupe ERIC dans la réponse à l'urgence, la prise en charge en soins non programmés de situations de crise et la proposition d'alternatives à l'hospitalisation et réactualiser ses partenariats avec les secteurs et les professionnels libéraux, les acteurs de la filière urgence et les intervenants de l'urgence pré-hospitalière	95
Renforcer la filière urgence enfant et adolescent	10.5	Mettre en place une équipe d'accueil et de liaison pédopsychiatrique (EALPSY) au CHR et renforcer le dispositif du CHV	99
Renforcer le dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale	11.1	Développement d'une EMPP intégrée au dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale	102
	11.2	Associer une compétence en addictologie au dispositif territorial d'interface sanitaire-sociale et médico-sociale	106
Préserver l'accès et la continuité des soins psychiatriques pour les personnes hébergées/logées en établissement social et médico-social et les populations précaires	11.3	Assurer l'accès et la continuité des soins psychiatriques aux personnes se trouvant en situation d'hébergement social, ou médico-social et aux personnes en situation de précarité	109

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

AXE 2 : GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS ET SOUTENUS PAR UNE OFFRE EN PSYCHIATRIE, ACCESSIBLE, DIVERSIFIÉE ET DE QUALITÉ			
OBJECTIFS	N°	INTITULE DE L'ACTION	PAGE
Améliorer l'accès aux soins pour les personnes présentant un trouble du neuro développement	12.1	Diagnostic précoce et gradué des enfants à risque de trouble du neuro-développement	113
	12.2	Repérer et partager les bonnes pratiques avec les équipes médico-soignantes participant à l'accueil et à la prise en charge somatique des enfants et adolescents avec autisme	117
	12.3	Développement de l'offre en guidance parentale pour les TND	120
	12.4	Améliorer l'accès aux soins des enfants présentant des troubles spécifiques du neuro-développement : Troubles Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité (TDA/H) et Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSApp)	123
	12.5	Parcours de soins et de vie des adultes avec TSA <i>A décliner</i>	
Améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins pour les personnes sous main de justice	13.1	Création d'une unité psychiatrique d'hospitalisation de jour au sein de la Maison d'Arrêt du Centre Pénitentiaire de Bois d'Arcy	126
	13.2	Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes	129
	13.3	Renforcer le temps de psychologues cliniciens au sein de l'unité de psycho-criminologie de l'Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales des Yvelines (APPL78) face aux demandes croissantes concernant les auteurs de violences conjugales (AVC)	134
Développer la filière hospitalière de soins en addictologie sur le territoire Yvelines sud	14	Rétablir des capacités d'hospitalisation en addictologie conformes aux besoins du territoire en particulier pour les patients co-morbides et garantir la cohérence des parcours par la coordination des acteurs	137
Améliorer l'organisation des réponses aux besoins des enfants et des adolescents ayant vécu des situations traumatiques par la création d'un centre de psycho-traumatisme	15	Mise en œuvre des missions du Centre de psychotraumatisme de l'enfant co-porté par les départements des Yvelines et des Hauts-de-Seine en lien avec le CH de Versailles et en articulation avec les GHT et les autres acteurs concernés	141

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

AXE 2 : GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS ET SOUTENUS PAR UNE OFFRE EN PSYCHIATRIE, ACCESSIBLE, DIVERSIFIÉE ET DE QUALITÉ			
OBJECTIFS	N°	INTITULE DE L'ACTION	PAGE
Améliorer la continuité du parcours de vie et parcours de soins lors des transitions enfant/adolescent/adulte	16.1	Mettre en place des dispositifs ambulatoires de suivi des jeunes âgés de 16 à 25 ans	144
	16.2	Développer l'offre de soins et de réintégration scolaire pour les jeunes de 12 à 25 ans	148
	16.3	Mettre en place un dispositif d'hospitalisation à temps partiel et une consultation dédiée aux troubles des conduites alimentaires sur l'Institut MGEN La Verrière.	151
Structuration d'une filière périnatalité portée par le GHT Yvelines Sud	17	<i>A décliner</i>	

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

AXE 3 : AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE ET D'INCLUSION SOCIALE ET LA CITOYENNETÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE, VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUE OU DES ADDICTIONS, OU EN PERTE D'AUTONOMIE			
OBJECTIFS	N°	INTITULE DE L'ACTION	PAGE
Développer des pratiques orientées rétablissement et la coordination des actions de soins et d'accompagnement et réduire le recours aux soins sans consentement	18	Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif de réhabilitation psychosociale et des décisions le concernant	156
Améliorer l'accès à l'emploi et aux activités	19	Construire le réseau autour des parcours d'insertion des personnes vivant avec des troubles psychiques sur le département	160
Faciliter l'accès et le maintien des personnes dans un logement ordinaire	20.1	Poursuivre la mise en œuvre de la charte départementale santé mentale et logement	164
Fluidifier les parcours en soutenant une palette de solution d'hébergement et de logement accompagné répondant aux besoins et attentes des personnes	20.2	Faciliter la coordination des acteurs et le co-portage des projets pour le développement de nouvelles réponses en faveur du logement des personnes vivant avec des troubles psychiques	167
Faciliter l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à un logement adapté pour favoriser des parcours fluides, coordonnés et sans ruptures.	20.3	Mettre en place un accompagnement adéquat favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques	171
Améliorer l'évaluation des situations de handicap psychique afin de faciliter des décisions de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) au mieux adaptées à la situation	21	Déployer une fonction d'appui pour améliorer la qualité d'évaluation et d'approche des situations de handicap psychique	175
Eviter les ruptures dans le parcours de soins et de vie des enfants et des adolescents présentant un trouble du neuro développement au moment des transitions liées à l'âge et/ou au changement d'orientation médico-sociale	22	Mettre en place des binômes « référents passage » pour accompagner le parcours de soins et de vie des enfants et des adolescents lors des transitions liées à l'âge	178

3 Fiches actions par axes

Axe transversal au Projet Territorial de Santé Mentale

3 actions déclinées

Objectif :

- **Organiser la gouvernance pour la mise en œuvre du PTSM**
 - **Action 1.1.** Assurer le pilotage du PTSM dans ses aspects stratégiques et opérationnels

- **Accompagner le développement des compétences en santé mentale et en psychiatrie des acteurs paramédicaux et médico-sociaux du territoire**
 - **Action 1.2.** Mettre en place des dispositifs de formations adaptés aux nouvelles pratiques et à l'évolution des connaissances et promouvoir le développement des IPA en psychiatrie

- **Soutenir les activités de recherche en psychiatrie et en pédopsychiatrie et favoriser l'innovation**
 - **Action 1.3.** Promouvoir une recherche clinique médicale et paramédicale de haut niveau, tenant compte des enjeux du territoire et de la médecine de demain : **Action complémentaire non déclinée**

AXE TRANSVERSAL

Objectif : Définir une gouvernance pour conduire le Projet Territorial de Santé mentale

Lien avec le décret PTSM

Décret

INSTRUCTION N°

DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale

Action 1.1

Assurer le pilotage du PTSM dans ses aspects stratégique (CTS) et opérationnel (porteurs)

Porteurs

A définir

Montage juridique ?

Contributeurs

DDARS

Tous les porteurs de FA identifiés

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

- Définir le modèle de gouvernance du PTSM tant dans ses aspects stratégiques qu'opérationnels
- Permettre un suivi dynamique du PTSM sur les 5 années à venir
- Procéder aux ajustements par avenant sur les 5 années d'existence du PTSM en fonction de l'évolution des projets et en tenant compte des priorités énoncées aux articles R. 3224-5 à R. 3224-10 du code de la santé publique et de leur déclinaison en actions de prévention et de promotion de la santé, en soins et en accompagnements à l'autonomie et à l'inclusion sociale et citoyenne.
- Assurer le suivi de l'état d'avancement du PTSM en communiquant régulièrement sur les indicateurs d'évaluation correspondant aux 6 priorités fixées par le décret.

INDICATEURS DE SUIVI

- Installation de la gouvernance du PTSM
- Nombre d'actions dont l'état d'avancement est présenté en CPT en regard des 6 priorités
- Pourcentage de réalisation du PTSM

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

CALENDRIER

Mettre en place la gouvernance du PTSM (CPT)

- Déterminer le modèle juridique en lien avec l'ARS
- Elaborer la charte constitutive fixant la gouvernance du PTSM
- Définir ses missions

2021

Présentation du tableau de bord de suivi des actions du PTSM

CoStrat CPT jusqu'en 2025

Rédiger un rapport annuel concernant l'état d'avancement du PTSM

1 fois/an jusqu'en 2025

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Rétroplanning réunions
- Outils méthodologiques et expertise nécessaires à la conduite et au suivi de projets (financement ARS à prévoir)
- Poste de coordinateur sur financement ARS

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Articulation à définir avec la DDARS pour garantir la mise en synergie de toutes les actions du PTSM
- Garantir une gouvernance partagée (sanitaire/sociale/médico-sociale) et territoriale (Nord/Sud)
- Un accompagnement juridique doit être sollicité auprès de l'Agence pour définir le cadre juridique le plus adapté pour encadrer le PTSM
- Dans l'attente d'une instruction à venir

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- Action transversale qui intervient en fonction « support » pour accompagner l'ensemble des actions du PTSM.

AXE TRANSVERSAL

Objectif : Accompagner le développement des compétences en santé mentale et en psychiatrie des acteurs paramédicaux et médico-sociaux du territoire

Ma Santé 2022

Engagement 3 : Adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain
Diversifier les modes d'exercices pour enrichir les parcours des professionnels
Reconnaissance statutaire des IPA

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action 17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés

Action 23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires vers une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins

Lien avec PRS 2

Axe 3 : Permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche
Encourager le développement de la recherche en santé publique

Action 1.2

Mettre en place des dispositifs de formations adaptés aux nouvelles pratiques et à l'évolution des connaissances et promouvoir le développement des IPA en psychiatrie

Porteurs :

- ML Bacle, directrice des soins (CHV)
- V. Jegou, directrice des soins (CHP)
- H. Amboise, directrice des soins (Institut MGEN)
- C. Jack, Cadre supérieure de santé du Pôle Psychiatrie et Santé mentale (CHV)
- B. Anne, Directrice des soins (CHR)

Contributeurs

- Etablissements : CH de Versailles, CH de Plaisir, Institut MGEN ; CH de Rambouillet
- Responsables de formation continue

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Tel que le souligne le document d'actualisation de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » de janvier 2021, les questions d'attractivité et de démographie médicales et leurs incidences sur l'ensemble des activités du secteur de la santé mentale et de la psychiatrie sont essentielles. Elles justifient les décisions prises pour accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires vers une meilleure complémentarité des parcours.

Outre, le renforcement des connaissances et compétences et l'augmentation du nombre de stages en santé mentale pour les étudiants de médecine ; la recherche d'une participation plus intégrée des psychologues au parcours de soins en articulation avec les psychiatres ; l'installation des infirmières en pratique avancée (IPA) en psychiatrie et santé mentale constitue une avancée majeure en matière d'évolution de la profession infirmière, et par conséquent vers une meilleure complémentarité et continuité des parcours.

Depuis la rentrée 2020, une formation au diplôme IPA « psychiatrie-santé mentale » est proposée conjointement par les Universités Versailles-Saint-Quentin et Paris-Saclay, favorisant l'accueil d'IDE des établissements du territoire dans cette formation et l'accueil de stagiaires IPA dans les services qui

souhaitent expérimenter ces nouvelles pratiques.

Par ailleurs, l'effet conjugué d'un programme de formation plus généraliste depuis la réforme des études infirmières de 1992 et d'une évolution des modalités de prise en charge et de suivi dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie, implique de poursuivre l'acquisition de nouvelles connaissances sur la base des nouveaux outils et référentiels de bonnes pratiques disponibles.

De même, l'objectif de rétablissement pour les personnes ayant des troubles psychiques, une des priorités en matière de santé mentale en ce qui a trait à la promotion de leur capacité et un accès à une vie active et sociale choisie, nécessite un partage des cultures professionnelles entre les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social, et donc un renforcement des compétences de chacun.

Ensemble, ces éléments concourent à faire de l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles entre les différents champs concernés un enjeu majeur de la feuille de route du PTSM Yvelines sud.

INDICATEURS DE SUIVI

- Plan de formation continue annuel
- Nombre de formateurs internes experts
- Nombres de formations internes et externes mutualisées sur le territoire
- Nombre de journées de formation par thématiques
- Nombre de jours de formations croisées par thématique identifiée
- Nombre d'IDE en formation en pratique avancée par an
- Nombre d'IPA en poste sur le territoire

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Créer une instance territoriale de formation afin : <ul style="list-style-type: none"> • d'élaborer le cahier des charges des axes de formation à développer dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie • de recenser les formateurs internes experts sur les thématiques de formation en santé mentale sur les établissements du territoire • d'identifier sur la base des besoins évalués en CPT, le nombre d'IPA à former par an 	2021
Décliner les programmes de formation, à destination des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire	2021-2022
Mettre en place des dispositifs de formation croisées entre les différents acteurs sanitaires et médico-sociaux reposant sur des situations partagées	2021-2022
Poursuivre et renforcer les actions de formation ciblées en regard des thématiques jugées prioritaires	Toute la durée du plan
Mutualiser les expertises pour enrichir et harmoniser les pratiques de soins	Toute la durée du plan

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

en santé mentale et favoriser l'interconnaissance : <ul style="list-style-type: none">• favoriser les temps d'immersion des professionnels pour les transferts d'expériences et de compétences,• partager le résultat des travaux issus des évaluations de pratiques professionnelles (EPP),• s'appuyer sur la démarche qualité du patient traceur pour repérer les besoins en formation et en performance organisationnelle.	
Développer la recherche paramédicale en psychiatrie et en pédo-psychiatrie en lien avec l'installation des IPA	Toute la durée du plan

MOYENS NECESSAIRES IDENTIFIES

- Mobilisation de directeurs de soins et des responsables de la formation continue sur les établissements de la CPT avec des rencontres régulières pour le suivi des formations et la mise en commun
- Mobilisation des formateurs internes avec temps dédié à cette activité et financement de ce temps
- Création d'une base de données partagée des formateurs/formations

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Adaptation du plan de formation aux nouveaux besoins identifiés
- Suivre les actions mises en place dans le cadre du nouveau modèle de financement de la psychiatrie et notamment le compartiment « structuration de la recherche » qui se donne pour ambition de stimuler l'innovation et le dynamisme des établissements en matière de recherche.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

Action transversale

Axe 1 : Promouvoir le bien être mental et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

4 actions déclinées

1 action déclinée ultérieurement

Objectif 2 :

- **Faciliter l'accès aux soins par la déstigmatisation des troubles psychiques et la formation des professionnels au contact de divers publics au repérage des situations à risque**
 - **Action 2.1.** Mettre en place des actions de sensibilisation à la santé mentale
 - **Action 2.2.** Implantation et déploiement du programme formation « premier secours en santé mentale »
 - **Action 2.3.** Mettre en place des formations au repérage des troubles du neuro-développement pour les professionnels « petite enfance » et de l'éducation nationale

Objectif 3 :

- **Poursuivre le déploiement de Vigilans sur les Yvelines**
 - **Action 3.** Mettre en place un ensemble d'actions intégrées en prévention du suicide sur le département

Objectif 4 :

- **Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail**
 - **Action 4.** Associer et impliquer les professionnels, prendre soin de ceux qui soignent et participent aux prises en charge : **Action complémentaire non déclinée**

Axe 1 : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

ACTION DEPARTEMENTALE

Objectif : Faciliter l'accès aux soins par la déstigmatisation des troubles psychiques et la formation de professionnels au contact de divers publics au repérage des situations à risque

Lien avec le décret PTSM

5. Respect et promotion des droits des personnes concernées, renforcement de leur pouvoir d'agir, et lutte contre la stigmatisation

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action n°3 : Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation)

Lien avec PRS 2

Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes

Action 2.1

Mettre en place des actions de sensibilisation à la santé mentale

Porteurs

Conseil locaux de santé mentale (cf. cahier des charges régional ARS)

(Contrat local de santé)

Contributeurs

Collectivités territoriales, dont Communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines,

Professionnels de santé, du social, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, dont l'UFR des Sciences de la Santé Simone Veil (service sanitaire),

Associations d'usagers, de familles, dont Unafam, collectifs citoyens,

GEM (Groupements d'entraide mutuelle),

Etablissements sociaux et médico-sociaux, Résidences accueil, Bailleurs sociaux,

Opérateurs en prévention santé,

Hôpitaux, CMP, Maison des Adolescents

Institutionnels : ARS, Conseil départemental, Pôle Autonomie Territorial (PAT), Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS), Protection judiciaire de la jeunesse

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Les maladies mentales sont fréquentes : 1 personne sur 5 est touchée sur une vie entière.

Pourtant les personnes atteintes font encore l'objet d'une stigmatisation, obstacle au repérage précoce et à une prise en charge satisfaisante. Les actions d'information mises en œuvre sur certaines parties du territoire restent insuffisantes pour faire évoluer les mentalités et demeurent à déployer pour faire progresser la connaissance des citoyens, des usagers et aussi celle des professionnels du champ sanitaire et

social dont la coopération reste à développer.

L'enjeu est donc de faire évoluer les représentations sur la santé mentale auprès de l'ensemble des acteurs pour améliorer le repérage, l'accès aux soins et la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques, en mobilisant toutes les parties prenantes des champs politiques, sanitaires, sociaux, éducatifs, économiques, citoyens, usagers ...

Il s'agit de lutter contre la stigmatisation et les discriminations envers les personnes présentant des troubles psychiques en promouvant une bonne santé mentale au sens de l'OMS « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler ».

Les actions de sensibilisation à déployer sur le territoire infra départemental pourront se dérouler dans un premier temps à l'occasion des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM), portées au niveau national. Celles-ci constituent un événement emblématique permettant de renforcer l'impact des actions relayées au plan local. L'objectif sera dans un second temps d'accroître et d'étendre les actions afin de développer la sensibilisation tout au long de l'année sur l'ensemble du territoire.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de réunions de travail, nombre et diversité des participants
- Bilan des SISM (décembre) :
- Nombre et diversité des structures et personnes mobilisées (professionnels, usagers, grand public...),
- Nombre d'actions développées
- Diversité des outils mobilisés et des utilisateurs
- Satisfaction et engagement des acteurs
- Autres indicateurs définis en fonction des actions mises en œuvre.

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>Fédérer l'ensemble des acteurs autour des thématiques « santé mentale » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérage des acteurs en mesure de porter une action de sensibilisation sur le thème annuel choisi par le Collectif national des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM 2021 : « Santé mentale et respect des droits ») ; • Partage des retours d'expérience SISM au sein d'un groupe projet (groupe support : Comité Départemental des CLSM) 	2021 et suivantes
<p>Sensibiliser et informer à partir du thème annuel traitant des différents aspects de la santé mentale :</p> <p>Concevoir et mettre en œuvre les actions de la SISM</p> <p><i>De mars à mai :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Choix du type d'action : ateliers, conférences, groupes de parole, portes ouvertes, communication ciblée, supports visuels, supports numériques et réseaux sociaux ... • Contacts avec les partenaires potentiels, définition des lieux de l'événement 	Chaque année en octobre, autour de la Journée mondiale de la santé mentale du 10 octobre Période de 2 semaines (4 au 17.10.2021)

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

<p>et de l'organisation logistique.</p> <p><i>De juin à septembre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des supports de communication (programme, affiches, flyers ...) 	
<p>Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité :</p> <p>Communiquer sur les outils existants sur le territoire : état des lieux, cartographie, forums, portes ouvertes GEM, Résidences accueil, ESMS...</p>	2021 et suivantes
<p>Accroître et étendre les actions :</p> <p>Développer la sensibilisation tout au long de l'année sur l'ensemble du territoire.</p>	2023 et suivantes

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Moyens organisationnels :
 - Groupe projet ;
 - Consolidation de l'offre en CLSM.
- Moyens matériels et financiers complémentaires pour réalisation de certaines actions.

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Sensibilisation et implication des élus pour un déploiement intersectoriel de la démarche
- Réflexion partagée pour capitaliser sur des expériences et des outils existants et ayant fait leur preuve, démarche permettant d'optimiser les moyens pour déployer de nouvelles actions.
- Attacher une importance particulière à la communication sur les événements

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 2.2** Implantation et déploiement du programme de formation « Premiers secours en santé mentale »
- **Action 2.3** Mettre en place des formations au repérage des troubles du neurodéveloppement pour les professionnels « Petite enfance » et de l'Education Nationale
- **Action 5.4** Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans
- **Action 18.** Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif de réhabilitation psychosociale et des décisions le concernant

Axe 1 : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

ACTION DEPARTEMENTALE

Objectif : Faciliter l'accès aux soins par la déstigmatisation des troubles psychiques et la formation de professionnels au contact de divers publics au repérage des situations à risque

Lien avec le décret PTSM

1 - L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

1 - Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide.

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 2.2

Implantation et déploiement du programme de formation « Premiers secours en santé mentale »

Porteurs

Du projet :

Conseil locaux de santé mentale (CLSM) –
Contrat local de santé (CLS)

ARS

Conseil départemental - Pôle Autonomie Territorial (PAT)

Porteurs du programme :

Unafam

Santé Mentale France

Contributeurs

Collectivités territoriales,

Conseils communaux d'action sociale (CCAS),

Professionnels de l'éducation, du social, associations, élus locaux, bailleurs sociaux, établissements sociaux et médico-sociaux, Résidences accueil, Groupements d'entraide mutuelle (GEM)

Institutionnels : Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), Education nationale (EN), Caisse d'allocations familiales (CAF), Protection judiciaire de la jeunesse

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Les troubles psychiques sont fréquents, mais seulement un tiers (32.6%) des personnes en souffrance font appel aux professionnels par manque d'information, déni, crainte d'être stigmatisé ou discriminé, difficulté d'accès à l'aide professionnelle... Le soutien de l'entourage (amis, famille, collègues...) peut être déterminant pour orienter vers un professionnel de santé ou aider au rétablissement.

Les problématiques de santé mentale sont plus que jamais d'actualité. De nombreuses études suggèrent une augmentation des troubles psychiques liés au confinement : stress, anxiété, dépression, colère, ... Ces effets ont été observés sur le long terme, parfois plusieurs années après la levée du confinement (1).

Depuis 2018, adaptation en France du programme « Premiers secours en santé mentale », démarche à haut niveau de preuve faisant l'objet d'un consensus international, inscrit dans la feuille de route santé mentale

et psychiatrie (Ministère des Solidarités et de la Santé) et porté par l'association PSSM France. Construit sur le modèle des « gestes qui sauvent » (premiers secours physiques), il a permis de définir des lignes de conduite pouvant être appliquées par un citoyen, sans danger pour les personnes et sans discrimination.

L'enjeu est de favoriser une prise en charge plus rapide des troubles psychiques afin d'éviter une évolution vers des formes plus sévères, en déployant une formation qui permet d'acquérir les compétences pour une intervention précoce dans le domaine des troubles psychiques, par des non professionnels de la santé mentale.

Les objectifs de ce programme consistent à repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise, afin d'intervenir précocement, à proposer une aide aux personnes traversant une crise, dans l'attente d'une prise en charge appropriée, à renseigner et/ ou orienter vers les ressources adaptées.

Il contribue par ailleurs à agir contre la stigmatisation des personnes présentant des troubles psychiques.

(1) Samatha K Broks, The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapid review of the evidence (2020)

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de partenaires se déclarant prêts à mettre en œuvre Premier Secours en Santé Mentale (PSSM)
- Nombre de structures mobilisées
- Nombre de personnes formées
- Pourcentage de bénéficiaires ayant acquis les compétences prévues
- Pourcentage de bénéficiaires mettant en œuvre les compétences acquises à l'issue de la formation
- Nombre et type d'orientations réalisées
- Amélioration de la dynamique partenariale (meilleure fluidité des échanges, réactivité des partenaires, amélioration de process ...)

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>Mobiliser les institutions et structures qui aideront à implanter le programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérer les acteurs /structures ; Faire connaître le programme PSSM ; Définir les bénéficiaires prioritaires de ces formations à partir de critères à préciser, tant pour les secouristes que pour les formateurs (formation PSSM secouristes : 2 jours; formation de formateurs PSSM : 5 jours) • Encourager à la formation de formateurs par l'association PSSM France, sur la base de critères permettant de garantir une exigence pédagogique durant les formations et l'engagement des formateurs à réaliser un nombre de formations. • Réunion de présentation du projet finalisé (organisation logistique : dates, diffusion de l'information, recueil des inscriptions, location ou mise à disposition de salles, formation à distance ...) 	2021 et suivantes
<p>Déployer le programme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation et réalisation des formations secouristes (15 personnes / formation) et 	2021 et suivantes

<p>formations de formateurs avec remise de manuel pour les participants ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme formation secouristes PSSM : 14h <p>Pour chaque trouble (dépressif, anxieux, psychotiques, liés à l'utilisation de substances) sont abordés : symptômes et interventions efficaces, actions de 1er secours en dehors de crise et en cas de crise.</p> <p>Crises abordées avec un protocole d'action : crise suicidaire, attaque de panique, choc post-traumatique, crise psychotique sévère, comportements agressifs, crise liée à l'utilisation massive de substance.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposition de Groupes de soutien aux secouristes formés, espace d'analyse de pratique et de partage de leurs retours d'expériences, encadré par des professionnels de la santé mentale, notamment en cas de confrontations à des situations difficiles. 	
<p>Suivi et pilotage du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retours d'expériences, en lien avec l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale, • Evaluation des formations, réajustement des actions pour l'année suivante, • Communication sur les résultats/ freins/ leviers. 	<p align="center">2021 et suivantes</p>

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Financement des formations : formation professionnelle continue, financement public (CD, ARS, collectivités territoriales, etc.)

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Disponibilité des formateurs
- Nombre suffisant de formateurs

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 2.1** Mettre en place des actions de sensibilisation à la santé mentale
- **Action 3** Mettre en place un ensemble d'actions intégrées en prévention du suicide sur le département
- **Action 5.4** Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans

Axe 1 : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

ACTION DEPARTEMENTALE

Objectif : Faciliter l'accès aux soins par la déstigmatisation des troubles psychiques et la formation de professionnels au contact de divers publics au repérage des situations à risque

Lien avec le décret PTSM

Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action 17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés

Lien avec PRS 2

7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain

Action 2.3

Mettre en place des formations au repérage des troubles du neurodéveloppement pour les professionnels « Petite enfance » et de l'Education Nationale

Porteurs

Dr Marie-Joëlle Orève, médecin responsable de la filière Autisme-TND du service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHV

Contributeurs

PEDIATED/PREVAL
PCO des Yvelines
Education nationale
Mairies
CAF des Yvelines

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Le Diagnostic Territorial Partagé a identifié la **nécessité de sensibiliser différents acteurs au repérage des Troubles du Neuro-Développement (TND)** sur le territoire, notamment les professionnels de la Petite Enfance et le personnel de l'Education Nationale, dans le but de faciliter l'accès aux soins.

La *Stratégie 2018-2022 pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement* précise clairement le rôle des Centres Ressources Autisme (CRA), Centres de diagnostic et d'évaluation (CDE) et des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO). Elle les charge notamment d'organiser des formations au repérage précoce des TND à destination des professionnels au contact de la population à risque que constituent les jeunes enfants.

L'identification de signes évocateurs de troubles du neuro-développement supposera alors une orientation de l'enfant vers le médecin traitant généraliste ou le pédiatre qui adressera si nécessaire vers la Plateforme de coordination et d'orientation.

Dans ce cadre, la PCO des Yvelines et le Centre de Diagnostic et d'Evaluation PEDIATED, avec sa sous unité PREVAL dédiée aux moins de 3 ans, dispositifs portés tous deux par le Centre hospitalier de Versailles, se proposent :

- d'engager des formations à destination des personnels « Petite Enfance » de la Ville de Versailles,

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

avant d'envisager leur déploiement auprès d'autres communes du département ;

- de former les médecins et infirmières scolaires de l'Académie de Versailles, en lien avec le Rectorat d'Académie et le Centre Ressources Autisme Ile-de-France (CRAIF).

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de professionnels « Petite enfance » de la Ville de Versailles formés en 2021
- Nombre de médecins et infirmières scolaires de l'Académie de Versailles formés en 2021
- Taux de satisfaction des formations organisées auprès de la Ville de Versailles et des professionnels de l'Académie de Versailles en 2021
- Nombre de communes identifiées comme voulant bénéficier d'une formation au repérage des TND pour ses professionnels
- Nombre de sessions de formation au repérage des TND organisées par an
- Nombre de professionnels « Petite Enfance » formés par an

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>Formation des personnels « Petite Enfance » de la Ville de Versailles – Pilote</p> <p>A la demande de la mairie de Versailles tous les professionnels des crèches municipales de la Ville, soit environ 200 personnes, seront formés par l'équipe PREVAL du CH de Versailles.</p> <p>Formation pratique sur une demi-journée, pour un groupe de 30 professionnels, ciblée sur les besoins des professionnels de ces structures (vidéo, exercices pratiques, supports utilisables au quotidien).</p>	<p>Février à avril 2021</p>
<p>Formation médecins et infirmières scolaires de l'Académie de Versailles</p> <p>En lien avec le CRAIF et l'Académie de Versailles, formation des médecins et infirmières scolaires de l'Académie en trois temps :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mise à disposition des modules e-learning E-Flap par le CRAIF (Centre ressource autisme Ile-de-France) ; 2) Conférence en ligne sur les TSA/TND, le repérage et l'orientation pour tous les médecins et infirmières de tous les départements (tronc commun) : durée : 1h30-2h – juin 2021 ; 3) Visioconférence avec les médecins et infirmières du département des Yvelines sur les ressources locales (participation de la PDAP (Plateformes de diagnostic de proximité), de la PCO, de Pediated et du Centre Diagnostic TSA SDI (Troubles du spectre autistique sans déficience intellectuelle). 	<p>Année 2021</p>
<p>Déploiement de formations au repérage auprès des professionnels « Petite Enfance » des communes du département</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitution d'un groupe de travail associant les ressources spécialisées du territoire, des représentants des communes pour envisager le déploiement des formations au repérage, en lien avec le Centre Ressources Autisme Ile-de-France. • Retour d'expérience sur le pilote Versaillais, adaptation du programme en fonction des questionnaires d'évaluation remis en fin de session notamment. • Réflexion sur les modalités d'évaluation de l'efficacité des formations. 	<p>A partir de 2022</p>

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Financement des actions de formation à définir dans le cadre du groupe de travail : formation professionnelle continue, par les partenaires institutionnels (Education nationale et CAF des Yvelines notamment)

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Pour le déploiement des formations au repérage auprès des professionnels Petite Enfance des communes du Département, la question de l'identification et de la formation de formateurs sera à envisager dans le cadre du groupe de travail.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 1.2** Mettre en place des dispositifs de formations adaptés aux nouvelles pratiques et à l'évolution des connaissances et promouvoir le développement des IPA en psychiatrie
- **Action 2.1** Mettre en place des actions de sensibilisation à la santé mentale
- **Action 12.1** Diagnostic précoce et gradué des enfants à risque de trouble du neuro-développement

Axe 1 : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

ACTION DEPARTEMENTALE

Objectif : Poursuivre le déploiement de Vigilans sur le territoire Yvelines Sud et Nord

Lien avec le décret PTSM

1. Conditions d'accès de la population à la prévention et au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles

4. Crises et urgences

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action 6 : Mettre à disposition des agences régionales de santé, un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide

Lien avec PRS 2

Repérer et prendre en charge précocement le risque suicidaire, la formation des professionnels concernés par la prise en charge des suicidants et le développement de la postvention.

Action 3

Mettre en place un ensemble d'actions intégrées en prévention du suicide sur le département

Porteurs

Dr Omnes : Pilote du programme Vigilans départemental

Dr Barasino, Praticien hospitalier Vigilans 78

Contributeurs

Groupe ERIC
 Copil Vigilans départemental, CH du département,
 Maisons des adolescents Nord/Sud,
 Conseil locaux de santé mentale,
 Conseil départemental 78,
 Education Nationale (Académie des Yvelines, Rectorat de Versailles),
 Union nationale des professionnels de santé (UNPS),
 Groupement d'étude et de prévention du suicide (GEPS),
 Collège nationale pour la qualité des soins en Psychiatrie (CNQSP),
 Agence régionale de santé

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

La prévention du suicide reste une préoccupation de santé publique majeure. Malgré une diminution globale du nombre des suicides en France, cela reste une cause de décès majoritairement évitable. On observe par ailleurs un nombre important de tentatives de suicide et de crises suicidaires, sources de passages aux urgences des SAU pour crise suicidaire ou restant silencieuses au domicile.

La stratégie multimodale définie par la DGS dans son instruction du 10 septembre 2019 a été inscrite dans l'action 6 de l'Axe 1 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, dont la déclinaison est portée par l'ARS.

L'objectif général est de créer un maillage territorial impliquant l'ensemble des acteurs (prévention, soins,

champ social, médico-social, milieu associatif, éducation nationale) de façon à organiser et formaliser des réseaux de personnes recours sur les territoires selon les besoins et ressources identifiés et mettre en œuvre l'ensemble des dynamiques ayant fait preuve de leur efficacité dans le champ de la prévention du suicide.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de suicides, nombre de tentatives de suicide, nombre de crises suicidaires reçues dans les SAU du département ou gérées par les équipes mobiles de crise, nombre d'hospitalisations pour TS ou crise suicidaire
- Nombre de personnes bénéficiant du dispositif VigilansS, nombre d'appels entrants/sortants, structures participant au dispositif
- Nombre de formations, type, nombre et profil des participants aux formations
- Suivi de rencontres et d'actions menées avec l'Education Nationale
- Nombre et type d'actions de communication
- Suivi des actions, annuaire de ressources, plans de postvention, rencontres partenariales
- Nombre de personnes ressources, de sentinelles, d'associations impliquées
- Nombre de familles endeuillées ayant bénéficié d'un soutien

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>Mettre en place une coordination départementale avec la création d'un poste de coordinateur départemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> • animation du réseau des partenaires, • développement en cohérence de l'ensemble des actions utiles, leur diffusion et leur suivi 	En lien avec le Copil VigilansS
<p>Poursuivre le déploiement du dispositif VigilansS (ouvert en avril 2019) afin qu'il soit proposé à toute personne du département en relevant pour maintenir le lien, et ce quel que soit l'âge, en sortie d'hospitalisation ou après tentative de suicide à domicile</p>	2019 - 2025
<p>Développer et mettre à jour annuellement un réseau départemental de personnes et d'associations ressources</p>	2021 - 2025
<p>Renforcer la dynamique de formations à la prévention du suicide selon le modèle actualisé et porté par l'ARS, proposant un contenu adapté au rôle et compétences de chacun : sentinelles (en lien avec le programme Premiers Secours en Santé Mentale, coordination avec les CLSM), évaluation/orientation (EHPAD, services sociaux, services éducatifs, ARM, ...), intervention sur la crise suicidaire (médecins, psychologues, IDE,), Actions de sensibilisation internationales et nationales</p>	Programmation annuelle ARS 2021 - 05 Février, 10 sept.
<p>Renforcer les bonnes pratiques et la culture de la prévention du suicide au sein des établissements de santé selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS</p>	2021 - 2025

<p>Mettre en place des actions de prévention de la contagion suicidaire en développant les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • développement du programme Papageno • repérage des personnes et lieux à risque • faciliter l'accès aux soins pour les personnes vulnérables • encourager l'entraide • lever les obstacles qui limitent l'accès des personnes en souffrance à des soins et services actifs et disponibles 	2021 - 2025
<p>Développer la postvention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les dispositifs d'accueil et d'écoute des familles endeuillées, l'accompagnement des institutions et entreprises après suicide, développer les plans de soutien dans les établissements hospitaliers et institutions 	2021 - 2025
<p>Développer la Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la diffusion des messages utiles, le repérage des ressources, la facilitation de l'accès aux soins ..., en lien avec la dynamique régionale et nationale 	Tout au long du plan
<p>Mettre en place une veille épidémiologique départementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • suivi des crises suicidaires, tentatives de suicide et suicides en collaboration avec le SAMU78, les DIM, la CIRE, l'ARS 	2021 - 2025
<p>Soutenir la recherche sur la prévention du suicide (CHV, GEPS, Vigilans...)</p>	Recueil annuel des projets
<p>Développer les collaborations avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>l'Éducation Nationale</u> en direction de la prévention du mal être et du suicide des jeunes mais aussi des adultes : formation au repérage du mal être et de la crise suicidaire, développement de la postvention en milieu scolaire, développement des programmes efficaces pour la prévention du suicide auprès des jeunes (Zénétudes, Les amis de Zippy, S'équiper pour la Vie, ...), amélioration des liens entre EN et psychiatrie, ... • <u>les élus et collectivités (CLS, CLSM, ...)</u> 	2021 - 2025

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Création d'un poste de coordinateur départemental (0,50 ETP IDE, cadre de santé ou psychologue)
- Calendrier départemental annuel de formations à la prévention du suicide (programme ARS)
- Financement des actions de communication et de formation départementales
- Création d'un annuaire numérique régional

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Lien avec la dynamique régionale
- Renforcer le temps humain dédié
- Pas de visibilité à court terme des moyens financiers
- Dynamique qui repose beaucoup sur la motivation de chacun
- Contexte de crise de la psychiatrie publique
- Territoire avec des fortes inégalités
- Turnover des acteurs à tous les niveaux

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 2.2** Implantation et déploiement du programme de formation « Premiers secours en santé mentale »
- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 5.4** Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans
- **Action 10.2** Renforcer l'organisation graduée de la réponse à l'urgence psychiatrique H24 et 7j/7 avec une couverture territoriale de proximité sur les deux SAU du territoire
- **Action 10.5** Mettre en place une équipe d'accueil et de liaison pédopsychiatrique (EALPSY) au CHR et renforcer le dispositif du CHV

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie, accessible, diversifiée et de qualité

31 actions déclinées

2 actions déclinées ultérieurement

Objectif 5 :

- **Améliorer la coopération Ville-Hôpital dans le cadre du parcours de soins**
 - **Action 5.1.** Expérimentation des soins collaboratifs dans 4 MSPP des Yvelines
 - **Action 5.2.** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de service d'accès aux soins (SAS) du 78 et de la maison commune ville-hôpital (MCVH)
- **Poursuivre le développement de l'accès facilité à une offre diversifiée et de qualité des psychothérapies**
 - **Action 5.3.** Mettre en place une gradation d'accès au diagnostic et à des soins psychothérapeutiques diversifiés et de qualité pour les adultes souffrant de TMF
 - **Action 5.4.** Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 13 à 21 ans

Objectif 6 :

- **Poursuivre l'adaptation de l'offre en hospitalisation complète en psychiatrie adulte et infanto-juvénile aux besoins de la population du territoire, en suivant la logique de la gradation des soins et du PMSP du GHT**
 - **Action 6.** Lancer le chantier de reconstruction des installations psychiatriques adultes et enfants sur le Centre Hospitalier de Plaisir

Objectif 7 :

- **Structurer l'offre de soins de réhabilitation en articulation avec le parcours de vie de la personne et s'appuyant sur le case-management**
 - **Action 7.1** Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux
 - **Action 7.2** Labelliser le Centre Bleuler en Centre support afin de soutenir le développement des soins de réhabilitation en Ile-de-France

- **Action 7.3** Déployer des parcours de soins et d'accompagnement orientés vers le rétablissement de personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant

Objectif 8 :

- **Développer et améliorer la réponse mobile et extrahospitalière à destination de la personne âgée quel que soit son lieu d'hébergement**
 - **Action 8** Mettre en place une plateforme regroupant les Equipes mobiles gériatriques extrahospitalières du territoire

Objectif 9 :

- **Améliorer la prise en charge somatique des personnes vivant avec un trouble psychique et des populations précaires**
 - **Action 9.1.** Mener une réflexion sur l'articulation des actions relatives à l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de précarité et d'exclusion
- **Améliorer l'accès des personnes présentant des troubles mentaux sévères et persistants aux consultations somatiques**
 - **Action 9.2.** Mettre en œuvre l'accès à des soins somatiques spécialisés et généralistes aux personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP), en psychiatrie, en ESMS et en ville

Objectif 10 : Mieux prévenir et prendre en charge les situations d'urgence et de crise

- **Améliorer le dispositif de réponse aux urgences psychiatriques pré-hospitalières**
 - **Action 10.1.** Faciliter la coordination du dispositif de réponse aux urgences psychiatriques du département en concertation avec les acteurs concernés
- **Assurer une réponse territoriale pour les adultes en situation d'urgence psychiatrique en mettant en cohérence les différents acteurs, y compris d'aval**
 - **Action 10.2.** Renforcer l'organisation graduée de la réponse à l'urgence psychiatrique H24 et 7j/7 avec une couverture territoriale de proximité sur les deux SAU du territoire
 - **Action 10.3.** Organiser une réponse d'aval articulée entre les différents acteurs du territoire, dans le but d'établir ou de rétablir une continuité dans le parcours patient

- **Assurer des prises en charge de crise ambulatoires par une équipe mobile de territoire en lien avec l'ensemble des acteurs de la filière urgence et les professionnels de santé de premier et deuxième recours**
 - **Action 10.4.** Clarifier les missions du groupe ERIC dans la réponse à l'urgence, la prise en charge en soins non programmés de situations de crise et la proposition d'alternatives à l'hospitalisation et réactualiser ses partenariats avec les secteurs et les professionnels libéraux, les acteurs de la filière urgence et les intervenants de l'urgence pré-hospitalière
- **Renforcer la filière urgence enfant et adolescent**
 - **Action 10.5.** Mettre en place une équipe d'accueil et de liaison pédopsychiatrique (EALPSY) au CHR et renforcer le dispositif du CHV

Objectif 11 :

- **Renforcer le dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale**
 - **Action 11.1.** Développement d'une EMPP intégrée au dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale
 - **Action 11.2.** Associer une compétence en addictologie au dispositif territorial d'interface sanitaire-sociale et médico-sociale
- **Préserver l'accès et la continuité des soins psychiatriques pour les personnes hébergées/logées en établissement social et médico-social et les populations précaires**
 - **Action 11.3** Assurer l'accès et la continuité des soins psychiatriques aux personnes se trouvant en situation d'hébergement social, ou médico-social et aux personnes en situation de précarité.

Objectif 12 :

- **Améliorer l'accès aux soins pour les personnes présentant un trouble du neuro développement**
 - **Action 12.1** Diagnostic précoce et gradué des enfants à risque de trouble du neuro-développement
 - **Action 12.2.** Repérer et partager les bonnes pratiques avec les équipes médico-soignantes participant à l'accueil et à la prise en charge somatique des enfants et adolescents avec autisme
 - **Action 12.3.** Développement de l'offre en guidance parentale pour les TND

- **Action 12.4.** Améliorer l'accès aux soins des enfants présentant des troubles spécifiques du neuro-développement : Troubles Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité (TDA/H) et Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSApp)
- **Action 12.5.** Parcours de soins et de vie des adultes avec TSA : **Action complémentaire non déclinée**

Objectif 13 :

- **Améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins pour les personnes sous main de justice**
 - **Action 13.1.** Création d'une unité psychiatrique d'hospitalisation de jour au sein de la Maison d'Arrêt du Centre Pénitentiaire de Bois d'Arcy
 - **Action 13.2.** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes
 - **Action 13.3.** Renforcer le temps de psychologues cliniciens au sein de l'unité de psycho-criminologie de l'Antenne de Psychiatrie et Psychologie Légale des Yvelines (APPL 78) face aux demandes croissantes concernant les auteurs de violences conjugales (AVC)

Objectif 14 :

- **Développer la filière hospitalière de soins en addictologie sur le territoire Yvelines sud**
 - **Action 14.** Rétablir des capacités d'hospitalisation en addictologie conformes aux besoins du territoire en particulier pour les patients comorbides et garantir la cohérence des parcours par la coordination des acteurs

Objectif 15 :

- **Améliorer l'organisation des réponses aux besoins des enfants et des adolescents ayant vécu des situations traumatiques par la création d'un centre de psycho-traumatisme**
 - **Action 15.** Mise en œuvre des missions et déploiement des activités du Centre de Psycho-traumatisme de l'enfant co-porté par les départements des Yvelines et des Hauts-de-Seine, en lien avec le CH de Versailles et en articulation avec les GHT et autres acteurs concernés

Objectif 16 :

- **Améliorer la continuité du parcours de vie et parcours de soins lors des transitions enfant/adolescent/adulte**
 - **Action 16.1.** Mettre en place des dispositifs ambulatoires de suivi des jeunes âgés de 16 à 25 ans
 - **Action 16.2.** Développer l'offre de soins et de réintégration scolaire pour les jeunes de 12 à 25 ans
 - **Action 16.3.** Mettre en place un dispositif d'hospitalisation à temps partiel et une consultation dédiée aux troubles des conduites alimentaires sur l'Institut MGEN La Verrière

Objectif 17 :

- **Structurer une filière Périnatalité portée par le GHT Yvelines Sud**
 - **Action 17.** *Action complémentaire non déclinée*

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

ACTION DEPARTEMENTALE

Objectif : Améliorer la coopération ville-hôpital et MG-psychiatre par un ensemble d’actions visant à la construction d’une culture commune et à la mise en place de coopérations dans le cadre de parcours de soins

Lien avec le décret PTSM

1 - L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 5.1

Expérimentation des soins collaboratifs dans 4 maisons de santé des Yvelines

Porteurs

Institut Montaigne :
Mme A. Malâtre-Lansac,
Mme J. Couvreur
CHV : Pr C. Passerieux,
Dr A. Dumas

Contributeurs

MG de la MSPP des Mureaux et de la Celle-St-Cloud
MG : Maison de santé de Chevreuse
Psychiatres CHV + libéraux
Réseau de psychologues
IDE recrutés dans le cadre du projet
APTA78 plateforme territoriale d'appui
CLSM-CLS

ENJEUX DE L’ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

L’amélioration de l’accès à des soins de qualité pour les troubles psychiques fréquents (troubles anxieux, de l’humeur et addictions) passe par une meilleure coordination entre la médecine générale qui est *de facto* l’acteur principal et les soins spécialisés.

Plusieurs modèles de coopération ont été développés dont les dispositifs de soins partagés mis à disposition par le Centre Hospitalier de Versailles sur le territoire Yvelines Sud depuis 20 ans. Ceux-ci répondent aux besoins d’expertise des médecins généralistes pour des patients présentant des troubles mentaux fréquents complexes mais n’ont que peu d’impact sur l’accès et la qualité des soins en santé mentale en médecine générale.

Le modèle des soins collaboratifs correspond à une étape de plus forte intégration de la santé mentale et de la psychiatrie dans les soins primaires. Il protocolise la prise en charge par le médecin généraliste (MG) et la coopération/coordination avec 1/ une équipe de soins coordonnée avec un MG, un *care-manager* à ses côtés et un psychiatre à distance, 2/ une approche populationnelle et un dépistage, 3/ des soins fondés sur les preuves, 4/ un suivi des résultats. Le modèle a démontré son efficacité et son efficience au travers d’une centaine d’essais contrôlés randomisés, en matière d’amélioration de l’évolution des troubles dépressifs ou anxieux (taux de rémission), de la santé mentale et somatique des patients, d’observance, de qualité de vie, d’augmentation de la satisfaction des professionnels et des patients et d’une baisse des coûts globaux par patient.

L'action vise donc la restructuration de la coopération MG-PSY par l'introduction d'un nouveau modèle de soins permettant l'intégration d'un professionnel en santé mentale dans les MS et les MSP, auprès des médecins généralistes et sous la supervision à distance d'un psychiatre.

INDICATEURS DE SUIVI

- Résultats de l'étude d'implémentation - projet en cours d'instruction à l'AAP IReSP 2020 « intervention, services et politiques favorables à la santé » : validation du modèle version française. Description des facteurs facilitants ou obstacles, des mesures d'adaptation du modèle, description des nouvelles formes de coopération, évaluation d'impact en terme d'observance et d'évolution des symptômes, de satisfaction des professionnels et des patients, étude de coût
- Nombre de MSPP – MS intégrés à l'expérimentation
- Nombre de médecins généralistes, psychiatres, infirmiers, psychologues, participant
- Nombre de patients dépistés, inclus
- Nombre de patients inclus par MG, par IDE, durée moyenne de suivi
- Mise en place du registre de suivi patients avec des indicateurs de santé
- Tableau de bord de suivi de l'expérimentation

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Finalisation du travail préparatoire au lancement de l'expérimentation Construction du registre partagé entre l'IDE, les MG et le psychiatre	2020 – avril 2021
Finalisation de la préparation de la recherche évaluation <ul style="list-style-type: none"> • recherche de financement, • obtention des autorisations réglementaires Finalisation du mode de recueil des données à partir du registre et des dossiers patients.	2021
Inclusion des patients et conduite de l'expérimentation	juin 2021 – juin 2023
Résultats et valorisation de l'étude	dernier semestre 2023
Déploiement d'un dispositif pérennisé sur le département des Yvelines et en France, dès les premiers résultats	2023 - 2024

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Financements obtenus :
 - Mécénat privé (Fonds Erié –hébergé par la Fondation du Roi Baudouin, 1.110 K€ sur trois ans): recrutement des IDE, supervision des psychiatres, construction du registre médical
 - Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP, budget à préciser sur 3 ans) : participation au financement de deux IDE sur 3 ans et de séances de psychothérapies à

hauteur de 38 euros la séance (jusqu'à 150 patients bénéficiaires)

- Financement à compléter pour la poursuite et l'extension du projet (ARS)
- Construction du registre pour le suivi des patients
- Développement/acquisition d'outils en e-santé
- Développement d'un réseau de psychologues psychothérapeutes parties prenantes de la mise en place de soins collaboratifs
- Mise en place d'un comité de pilotage et d'un conseil scientifique

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

Le projet s'appuie sur une délégation de rôle et de compétence confiée à des IDE formés pour aider le MG à assurer une intensité suffisante des soins et le développement de la connaissance des ressources utiles à la réponse aux besoins des patients, extérieures à la maison de santé.

Le dispositif implique un engagement des médecins généralistes pour le portage et la mise en œuvre du projet, dans un contexte de raréfaction des ressources médicales (médecins généralistes et psychiatres).

Le projet ne concerne qu'une partie de la patientèle des MG. N'a pas vocation à répondre à l'ensemble des besoins de santé mentale, en particulier pour des patients adultes souffrant de crises urgentes et sévères ou pathologies sévères ou complexes et qui doivent être référés à des professionnels ou des structures spécialisés (urgences, psychiatres libéraux, CMP, CSAPA...). La réalisation du projet est donc dépendante du maintien de l'accessibilité à cette offre de soins complémentaire.

Une partie de la population éligible aux soins collaboratifs peut être confrontée à des situations de précarité ou de difficultés sociales majeures, aggravées par la crise sanitaire. L'amélioration de la santé psychique de ces personnes peut nécessiter la mobilisation de ressources autres que sanitaires. Le partenariat avec les acteurs sociaux devra donc être également recherché et structuré, et ce particulièrement dans les territoires les plus défavorisés sur le plan social comme la commune des Mureaux (taux de pauvreté de 27.8 % pour une moyenne nationale à 14.7%).

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 5.3** Mettre en place une gradation de l'accès au diagnostic et à des soins psychothérapeutiques diversifiés et de qualité pour les adultes souffrant d'un trouble mental fréquent

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

ACTION DEPARTEMENTALE

Objectif : Améliorer la coopération ville-hôpital et MG-psychiatre par un ensemble d’actions visant à la construction d’une culture commune et à la mise en place de coopérations dans le cadre de parcours de soins

Lien avec le décret PTSM

1 - L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 5.2

Accompagnement de la Plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)

Porteurs

APTA 78 plateforme territoriale d'appui (Dr Béatrice Rime et Mme M-A Pedron)
Pr. Christine Passerieux (directrice médicale CPT 78 Sud)
Mme A. Malâtre-Lansac (Institut Montaigne)

Contributeurs

SAMU 78
CPT 78 Sud
ARS

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

L'amélioration de l'accès à des soins de qualité pour les troubles psychiques passe par une meilleure coordination entre les soins spécialisés et la médecine générale qui est le premier interlocuteur et l'acteur principal dans de nombreuses situations.

Le sujet de la coopération entre les acteurs libéraux et les acteurs hospitaliers pour les patients souffrant de troubles mentaux fréquents est un axe de travail mené depuis une vingtaine d'années dans le cadre du RPSM78 puis de la CPT 78 Sud. Ce travail va connaître une nouvelle étape de développement puisque, à côté du dispositif de soins partagés mis à disposition par le Centre Hospitalier de Versailles et en articulation avec ce dernier, un nouveau modèle de soins, les soins collaboratifs, correspondant à un niveau d'intégration plus élevé, va être introduit dans les Yvelines (voir FA 5.1).

- Tester la faisabilité et la pertinence des soins collaboratifs pour les médecins généralistes ayant un mode d'exercice isolé, actuellement très majoritaire par rapport aux MG exerçant en cabinet de groupe ou en MSP.
- Améliorer l'accès à un médecin traitant et aux soins courants pour les personnes souffrant d'un

trouble psychiatrique.

- Améliorer la lisibilité des parcours et de l'organisation des soins en santé mentale.
- Améliorer la coordination des acteurs dans le cadre de ces différents parcours de soins
- Améliorer la réponse à l'urgence ou au besoin de soins non programmés.

INDICATEURS DE SUIVI

- Résultats de l'étude d'implémentation - projet en cours d'instruction à l'AAP IReSP 2020 « intervention, services et politiques favorables à la santé » : validation du modèle version française. Description des facteurs facilitants ou obstacles, des mesures d'adaptation du modèle, description des nouvelles formes de coopération, évaluation d'impact en terme d'observance et d'évolution des symptômes, de satisfaction des professionnels et des patients, étude de coût
- Nombre d'actions de formation
- Nombre de parcours ayant été l'objet d'un travail d'amélioration des coopérations et le cas échéant indicateurs portant sur l'impact de cette amélioration et/ou protocoles mis en place
- Nombre de patients psychiatriques ayant pu bénéficier d'un accès à un médecin traitant

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Identification des médecins généralistes participant au bras « professionnel isolé » de l'expérimentation sur les soins collaboratifs, recherche des moyens complémentaires nécessaires (financement et local)	1 ^{er} semestre 2021
Participation à l'expérimentation des soins collaboratifs	Juin 2021 à 2023
Mise en place d'un comité de pilotage en charge de l'accompagnement des autres projets	2021
Réalisation d'un état des lieux des besoins et des priorités ressenties par les libéraux, y compris sous forme d'une enquête, auprès de plusieurs catégories de professionnels de santé	2021
Mise en œuvre des actions de formation et de coopération décidées par le comité de pilotage Dont partage de connaissances actualisées sur le repérage, la prise en charge et les parcours de soins de situations fréquentes : enfants présentant un Trouble du neuro-développement ou des apprentissages, adolescents en rupture scolaire, situations en lien avec une conduite addictive, un psycho-traumatisme, un TCA, une situation de crise psychiatrique ...	2021-2026

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Financements pour la location d'un local et l'indemnisation des médecins généralistes dans le cadre des formations nécessaires pour participer au projet de soins collaboratifs
- Indemnisation des libéraux pour la participation aux réunions du comité de pilotage ou à des groupes de travail

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

Articulation forte avec l'ensemble des acteurs du territoire participant à l'amélioration du parcours coordonnés et soutenus en psychiatrie, ainsi qu'avec les travaux conduits par le Comité de Pilotage de la psychiatrie coprésidé par la DGOS en lien avec les priorités nationales (Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement, Stratégie « Ma santé 2022 », Comité interministériel Handicap)

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 3** Mettre en place un ensemble d'actions intégrées en prévention du suicide sur le département
- **Action 5.1** Expérimentation des soins collaboratifs dans 4 maisons de santé des Yvelines
- **Action 5.3** Mettre en place une gradation de l'accès au diagnostic et à des soins psychothérapeutiques diversifiés et de qualité pour les adultes souffrant d'un trouble mental fréquent
- **Action 5.4** Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans
- **Action 8** Mettre en place une plateforme regroupant les Equipes mobiles gériatriques extrahospitalières du territoire
- **Action 9.1** Mener une réflexion sur l'articulation des actions relatives à l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de précarité et d'exclusion
- **Action 9.2** Mettre en œuvre l'accès à des soins somatiques spécialisés et généralistes aux personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP), en psychiatrie, en ESMS et en ville
- **Actions 10.2** Renforcer l'organisation graduée de la réponse à l'urgence psychiatrique H24 et 7j/7 avec une couverture territoriale de proximité sur les deux SAU du territoire
- **Action 10.3** Organiser une réponse d'aval articulée entre les différents acteurs du territoire, dans le but d'établir ou de rétablir une continuité dans le parcours patient
- **Action 10.4** Clarifier les missions du groupe ERIC dans la réponse à l'urgence, la prise en charge en soins non programmés de situations de crise et la proposition d'alternatives à l'hospitalisation et réactualiser ses partenariats avec les secteurs et les professionnels libéraux, les acteurs de la filière urgence et les intervenants de l'urgence pré-hospitalière.
- **Action 12.1** Diagnostic précoce et gradué des enfants à risque de trouble du neuro-développement
- **Action 12.4** Améliorer l'accès aux soins pour les personnes présentant un trouble du neurodéveloppement : TDAH et troubles oppositionnels / apprentissage.
- **Action 14** Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant une conduite addictive
- **Action 15** Améliorer la réponse aux besoins des enfants et des adolescents ayant vécu des situations traumatiques par la création d'un centre de psycho-traumatisme
- **Action 16.1** Mettre en place des dispositifs ambulatoires de suivi des jeunes âgés de 16 à 25 ans
- **Action 16.2** Développer l'offre de soins et de réintégration scolaire pour les jeunes de 12 à 25 ans
- **Action 16.3** Mettre en place un dispositif d'hospitalisation à temps partiel et une consultation dédiée aux troubles des conduites alimentaires sur l'Institut MGEN La Verrière
- **Action 21** Déployer une fonction d'appui pour améliorer la qualité de l'évaluation des situations de handicap psychique

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Poursuivre le développement de l'accès facilité à une offre diversifiée et de qualité de psychothérapies

Lien avec le décret PTSM

1 - L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 5.3

Mettre en place une gradation de l'accès au diagnostic et à des soins psychothérapeutiques diversifiés et de qualité pour les adultes souffrant d'un trouble mental fréquent

Porteurs

Pr Ch. Passerieux, chef du pôle psychiatrie et santé mentale du CHV
Dr A. Dumas responsable du dispositif de soins partagés
M P Krzakowski, psychologue libéral
Pr F Urbain, médecin généraliste

Contributeurs

Dispositif de soin partagé (CHV)
Dispositif de prestations spécifiques de psychothérapies (CHV et psychologue libéraux)
Médecins généralistes et MSP du territoire

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Les difficultés de la coopération entre les acteurs libéraux et les acteurs hospitaliers pour les patients souffrant de troubles mentaux fréquents (TMF), identifiées dès les premiers travaux du RPSM 78 Sud en 1999, ont donné lieu à une série d'initiatives. Un dispositif de soins partagé (DSP) a été mis en place en 2001 et a évolué au fur et mesure de l'évolution des liens interprofessionnels et des demandes. Un cadre contractuel expérimental (Prestations Spécifiques de Psychothérapie ou PSP) a été validé par l'ARS en 2004 pour permettre le remboursement de séances de psychothérapies aux patients ayant reçu une indication de prise en charge psychothérapeutique pour un trouble psychiatrique caractérisé dans le cadre de leur parcours de soins et d'évaluation au DSP, et pour lesquels le coût de ces soins constituerait un obstacle majeur. Différentes approches peuvent être proposées (psychanalytique, TCC, familiale systémique, EMDR).

Une évolution des caractéristiques des patients reçus au DSP a été observée, avec un nombre croissant de situations de TMF complexes ou sévères : leur diagnostic est souvent complexe ou leur retentissement fonctionnel majeur (comorbidité, association avec un trouble du neuro-développement ou un trouble de la personnalité, psycho-traumatisme complexe, arrêt de travail de longue durée ou arrêt des études, facteurs d'environnement complexes, etc.) et justifie plusieurs consultations à visée diagnostique. Une étude transversale a montré qu'une orientation vers une prise en charge spécialisée coordonnée avec le MG était nécessaire dans 80 % des situations reçues au DSP en 2019-2020, dont plus de la moitié vers un psychologue psychothérapeute.

Ces caractéristiques sont retrouvées chez les patients adressés dans le cadre des PSP, et les prises en charges psychothérapeutiques proposées sont souvent d'intensité élevée (jusqu'à 2 séances par semaine) et de durée longue (jusqu'à 2 ans). Ainsi, le dispositif apparaît comme complémentaire à l'expérimentation de remboursement des psychothérapies conduite par la CNAM depuis 2017 et dont la généralisation est actuellement envisagée, qui s'adresse à des patients présentant un trouble mental d'intensité légère à modéré et sans facteur de gravité. Dans cette expérimentation, si le patient ne s'est pas amélioré après 10 séances d'accompagnement psychologique, une étape de coordination avec un psychiatre est prévue avant un éventuel renouvellement de la prescription pour 10 séances de psychothérapie structurée.

Depuis la crise sanitaire, une augmentation des demandes et une multiplication des modes de sollicitations du DSP est observée avec un nombre croissant de professionnels de santé (en lien avec la place du DSP au sein du CHV) et d'étudiants (en lien avec le caractère universitaire du service).

Au regard de ces éléments, et des changements multiples dans l'environnement (crise sanitaire et démographique, expérimentation prochaine des soins collaboratifs dans les Yvelines – voir FA 5.1, possible généralisation de l'expérimentation de la CNAM de remboursement des psychothérapies), un travail sur la place des dispositifs DSP et PSP dans l'offre de soins pour les TMF, doit être conduit en coordination avec les soins de premier recours et dans une logique de gradation de soins.

INDICATEURS DE SUIVI

- File active des patients reçus au DSP, âge, diagnostic et caractéristiques (complexité, sévérité)
- Origine des demandes
- Orientations
- File active des patients adressés en PSP et évolution (évaluation à un an et à la fin de la prise en charge)
- Nombre de réunions du groupe de travail
- Nombre de psychologues psychothérapeutes participant au dispositif des PSP

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Poursuite du groupe de travail DSP / PSP : <ul style="list-style-type: none"> • Points réguliers sur l'activité sur un plan quantitatif et qualitatif • Poursuite de suivi de cohorte des patients bénéficiant d'une PSP Organisation d'échanges avec les autres acteurs du soin pour les TMF	Tout le long du plan
Etudes transversales régulières (une fois / 2 ans) pour évaluer l'évolution de la nature des situations adressées au DPS et en PSP	

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Poursuite du financement des PSP

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

Dans une période de crise démographique majeure en particulier des psychiatres, il apparaît nécessaire et pertinent de déléguer une partie de la prise en charge des personnes souffrant de TMF à d'autres professionnels de santé, IDE, psychologue et médecins généralistes. Une attention particulière doit être portée au maintien d'une expertise psychiatrique dans les situations qui le nécessitent.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.1** Expérimentation des soins collaboratifs dans 4 maisons de santé des Yvelines
- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 5.4** Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Faciliter l'accès à un soutien psychologique et à des psychothérapies pour les adolescents et jeunes adultes suite à l'expérimentation Ecout'Emoi

Lien avec le décret PTSM

1 - L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance et les troubles psychiques et prévenir le suicide.

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 5.4

Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans

Porteurs

Maison des adolescents Yvelines Sud (MDAYS)

Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DASDEN 78)

Agence régionale de santé – Délégation départementale 78

Contributeurs

ARS Ile de France

COFIL national (ministères de la solidarité et de la santé, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur)

Délégation régionale de l'Association nationale des MDA (ANMDA)

Professionnels de l'Education Nationale

Médecins libéraux

Psychologues libéraux

Points Accueil Ecoute Jeunes

Contrat local de santé de Saint-Quentin-en-Yvelines

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

A la suite d'une Analyse-Action menée entre 2016 et 2018, le territoire de la Ville de Trappes a été retenu pour conduire l'expérimentation nationale Ecout'Emoi. L'objectif stratégique de cette expérimentation est de réduire la souffrance psychique des adolescents et jeunes adultes de 11 à 21 ans en permettant l'accès à un parcours de soins coordonné comportant 12 séances d'accompagnement psychologique.

Les autres objectifs de l'expérimentation sont :

- d'améliorer l'information en santé mentale des jeunes de 11 à 21 ans, de leurs proches et des professionnels ;
- d'améliorer le repérage de la souffrance psychique, son évaluation et l'accès aux soins en santé mentale pour les jeunes de 11 à 21 ans ;
- de favoriser l'interconnaissance des institutions et professionnels engagés dans le dispositif (Education Nationale (EN), médecins et psychologues libéraux).

Après un test de faisabilité, des actions de communication, le recrutement de professionnels libéraux (médecins généralistes et psychologues), et des formations à destination des médecins généralistes, médecins EN, psychologues EN et psychologues libéraux en janvier 2019, l'expérimentation a débuté en 2019. Elle est accompagnée sur le plan clinique et organisationnel par la Maison des Adolescent 78 Sud. Un suivi de l'expérimentation prend place régulièrement en comité de pilotage national et régional.

Une évaluation par le cabinet Mazars, mandaté par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) a été mise en place courant 2020.

Cette FA vise à exprimer la volonté des acteurs impliqués dans l'expérimentation et dans la santé mentale des jeunes de 11 à 21 ans de capitaliser sur le travail de terrain déjà réalisé en fonction des opportunités (décisions prises au niveau national ou régional) qui se présenteront à la fin de l'expérimentation prévue fin 2021.

Evolutions possibles :

Arrêt probable de l'expérimentation fin 2021 malgré le retard dû à la crise sanitaire.

- *Evolution 1* : décision gouvernementale de la mise en place d'un remboursement des consultations psychologiques dans certains contextes, qui s'inspirerait de l'expérimentation actuellement conduite par la CNAM pour les adultes présentant un trouble mental fréquent d'intensité légère ou moyenne. Elle consiste à passer par le relais d'un médecin généraliste traitant qui assure une première évaluation et l'adressage au psychologue. Si le patient ne s'est pas amélioré au terme de 10 séances d'accompagnement psychologique, une étape de coordination avec un psychiatre est prévue avant un éventuel renouvellement de la prescription pour 10 séances de psychothérapie structurée. Le dispositif prévoit une prise en charge financière du patient au titre du tiers-payant, le psychologue étant rémunéré par la caisse primaire d'assurance maladie du département.
- *Evolution 2* : pas de généralisation du dispositif à l'échelle nationale. Demande de pérennisation du remboursement de consultations psychologiques sur le territoire départemental des Yvelines.

INDICATEURS DE SUIVI

- Réunions d'information de sensibilisation
- Séances de formation
- Nombre de jeunes suivis
- Nombre de psychologues participants
- Nombre de médecins participants
- Nombre de staffs
- Analyse qualitative régulière auprès des jeunes et des professionnels associés
- Nombre de séances par jeune

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE SI PERENNISATION	CALENDRIER
Evaluation en lien avec le Cabinet Mazars	2021-2022
Analyse des résultats en COPIL régional puis national	2022
Généralisation et pérennisation du dispositif en fonction de la décision du COPIL	2022
Constitution d'un COPIL territorial pour évaluation et adaptation qui suivra les consignes données au niveau national et coordination territoriale du fonctionnement. Cette coordination sera facilitée par les données de l'évaluation et les acquis de l'expérimentation Ecoute'emoi	2022-2023

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE SI PERENNISATION TERRITORIALE	CALENDRIER
Evaluation en lien avec le cabinet Mazars	2022
Analyse des résultats en COPIL régional puis national	2022
Réflexion avec la MDA Nord Yvelines en vue d'une généralisation départementale	2022
Constitution d'un COPIL territorial pour déploiement du dispositif dans les Yvelines puis évaluation et adaptation annuelles du dispositif	2022-2026
Dépôt d'un dossier de demande de financement	2022
Recrutement d'une équipe de coordination (cf. moyens)	2022
Organisation de la promotion du dispositif et recrutement des professionnels libéraux : <ul style="list-style-type: none"> • Réunions d'information. • Actions de communication • Démarchage par téléphone auprès de professionnels libéraux (médecins généralistes et psychologues) pour leur proposer de participer au dispositif • Sensibilisation et participation des médecins scolaires • Nouveau cycle de formation à destination des médecins généralistes, médecins EN, psychologues EN et psychologues libéraux • Réunions/Staffs cliniques réguliers trimestriels pour permettre aux médecins et psychologues de partager leurs expériences et questions. • Rédaction d'un onglet Ecoute'Emoi au sein du rapport d'activité de la Maison des Adolescents Yvelines Sud de manière annuelle et transmission d'un relevé financier de l'expérimentation à la demande de l'ARS de manière ponctuelle 	2022-2026

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Equipe de coordination (médecin généraliste, temps de médecin scolaire, psychologue, psychiatre et temps administratif)
- Accès aux médias locaux

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- La décision post-expérimentation du dispositif Ecout'Emoi qui devrait conclure à la généralisation nationale du remboursement des consultations psychologiques est déterminante pour pérenniser le dispositif.
- En l'absence de généralisation nationale, un engagement financier devra être conclu avec l'ARS afin de maintenir la dynamique initiée dans le cadre de l'expérimentation au plan territorial.
- Le protocole d'inclusion devra être simplifié.
- Nécessité de rendre plus attractif le tarif de la consultation psychologique pour recruter des professionnels en nombre suffisant.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 1.2** Mettre en place des dispositifs de formations adaptés aux nouvelles pratiques et à l'évolution des connaissances et promouvoir le développement des IPA en psychiatrie
- **Action 2.1** Mettre en place des actions de sensibilisation à la santé mentale
- **Action 2.2** Implantation et déploiement du programme de formation « Premiers secours en santé mentale »
- **Action 3** Mettre en place un ensemble d'actions intégrées en prévention du suicide sur le département
- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 5.3** Mettre en place une gradation de l'accès au diagnostic et à des soins psychothérapeutiques diversifiés et de qualité pour les adultes souffrant d'un trouble mental fréquent
- **Action 10.5** Mettre en place une équipe d'accueil et de liaison pédopsychiatrique (EALPSY) au CHR et renforcer le dispositif du CHV
- **Action 16.1** Mettre en place des dispositifs ambulatoires de suivi des jeunes âgés de 16 à 25 ans
- **Action 16.2** Développer l'offre de soins et de réintégration scolaire pour les jeunes de 12 à 25 ans
- **Action 16.3** Mettre en place un dispositif d'hospitalisation à temps partiel et une consultation dédiée aux troubles des conduites alimentaires sur l'Institut MGEN La Verrière.

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Poursuivre l'adaptation de l'offre en hospitalisation complète en psychiatrie adulte et infanto-juvénile aux besoins de la population du territoire, en suivant la logique de la gradation des soins et du PMSP du GHT

Lien avec « Ma santé 2022 » :

Améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge, améliorer l'organisation des soins de proximité, accompagner l'évolution des établissements de santé, définition d'une organisation territoriale structurée.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Actions engagées dans le domaine de l'organisation des soins en psychiatrie (DGOS)

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires

Axe 2 : Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente, efficiente et équitable – Prioriser les moyens en fonction des besoins

Action 6

Lancer le chantier de reconstruction des installations psychiatriques adultes et enfants sur le CH de Plaisir

Porteurs

Copil CHP/CHV
ARS

Contributeurs

Costrat PTSM - GHT
Secteurs de psychiatrie du territoire (CHP/CHV)
Clinique d'Yveline
Institut MGEN de la Verrière

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

L'offre de soins psychiatrique adulte du territoire Yvelines Sud se répartit entre 2 EPS (établissement public de santé) : le Centre hospitalier de Plaisir (CHP) et le Centre hospitalier de Versailles (CHV), et 1 ESPIC (établissement de santé privé d'intérêt collectif), l'Institut MGEN de La Verrière (IMGEN) et 1 clinique privée à but lucratif, la Clinique d'Yveline, pour une couverture populationnelle d'un peu plus de 650 000 habitants. L'offre en hospitalisation complète adulte est de 354 lits qui se décomposent en 167 lits sectorisés et 187 lits pour des filières ou populations spécifiques (filières troubles mentaux fréquents et urgence) à vocation intersectorielle et régionale. **Au total, nous notons une dotation en lits autorisés inférieure à la moyenne nationale avec 60 lits pour 100 000 habitants alors que la moyenne nationale compte 106 lits/100 000 habitants.** La densité en Centre Médico-psychologique (CMP), en CATT, et en hospitalisation à temps partiel (HDJ) est également inférieure à la moyenne nationale.

S'ajoute à cette installation sous-dimensionnée, une dégradation significative de l'offre installée dont les causes sont multifactorielles :

- Le projet de reconstruction des installations en hospitalisation complète sur le CHP interrompu à deux reprises avec pour conséquence une offre en hospitalisation complète contrainte, tant par les conditions hôtelières offertes que par un ratio en lits installés inégalement réparti sur les 5 secteurs,
- Des difficultés de recrutement médical qui conduisent à des gels de lits installés (IMGEN, CHP).

En cohérence avec le projet médical psychiatrique du GHT sud de 2017, l'offre de soins pour les enfants a été renforcée en 2019 sur les établissements publics du territoire par l'obtention de deux autorisations d'activité de pédopsychiatrie en hospitalisation complète, d'une part de 4 lits de courte durée au CHV (en cours d'ouverture) et d'autre part de 8 lits d'aval 8-13 ans sur le CHP (installation prévue au 4^e trimestre 2021). Par ailleurs, le territoire dispose à l'Institut MGEN d'un Centre de crise adolescents 13-18 ans de 20 lits post-urgence et de 3 places HDJ ainsi que de 40 lits de réintégration scolaire et professionnelle pour adolescents/jeunes adultes.

A l'aune de la crise sanitaire qui a permis de renforcer « l'aller vers » en accentuant les pratiques ambulatoires notamment, mais aussi de la réforme des autorisations en psychiatrie avec l'entrée en vigueur de la réforme de son financement, de nouvelles perspectives s'ouvrent.

Parmi elles, la reconstruction des installations psychiatriques sur le CHP, qui répondent au déploiement d'une offre hospitalière en cohérence avec le schéma territorial actuel, constitue l'enjeu de cette action.

INDICATEURS DE SUIVI

- Dépôt du projet et avis aux instances
- Point d'étape sur l'état d'avancement du projet avec ARS
- Rétro-planning Direction du patrimoine et des investissements

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Mettre en place un comité <i>ad hoc</i> composé : <ul style="list-style-type: none"> • d'un copil • d'un groupe opérationnel par thématique 	2021
<p><u>Sous-action 1 : Installation des lits de pédopsychiatrie autorisés en 2019</u> Procéder aux travaux de réhabilitation sur le bâtiment du CHP devant accueillir les lits de pédo-psychiatrie</p>	4ème trimestre-2021
<p><u>Sous action 2 : Restructuration de la psychiatrie adulte intrahospitalière :</u></p> <p>1) Mener une réflexion sur le calibrage des unités de soins en cohérence avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le projet médico-soignant du CHP • Le cadre territorial : offre disponible sur le territoire, ainsi que les principes et approches parcours inscrits dans le PTSM • Le cadre régional posé par l'ARSIF pour envisager toute validation et tout accompagnement budgétaire des projets patrimoniaux d'ampleur <p>2) Mettre en place et assurer le suivi d'indicateurs de parcours en psychiatrie (ANAP) en lien avec le contrôleur de gestion et le DIM</p> <p>3) Elaborer et présenter à l'ARS un schéma directeur immobilier</p> <p>4) Redéfinir le Plan Global de Financement Pluriannuel des investissements du CHP avec un appui de la tutelle assis notamment sur le projet de reconstruction des lits d'HC en psychiatrie sur le site</p>	2021 – 2022

Mansart 5) Construire les installations en hospitalisation complète conformément au projet validé par les instances et les tutelles	Chantier 2022 - 2025
<u>Sous action 3 : Installations extra-hospitalières</u> 1) Effectuer un état des lieux des installations extrahospitalières (taux de vétusté, localisation, volumes ...) 2) Mener à bien les opérations de relocalisation, d'ores et déjà envisagées (Trappes, Guyancourt) pour ce qui concerne le CHP 3) Redimensionner au besoin les structures extra-hospitalières en miroir du dimensionnement envisagé des lits d'HC	2021 – 2025

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Acteurs du Projet médico-soignant CHP (Groupe projet) – Copil – Costrat PTSM (GHT)
- Moyens RH identifiés pour le ratio de fonctionnement de l'UF pédopsychiatrique

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Nécessité d'une co-construction de projet par l'ensemble des acteurs du territoire qui implique de s'accorder sur l'appréciation de la situation du territoire.
- Suivre le cadre des priorités fixées dans le Projet Régional de Santé
- Prendre en compte les enjeux de la réforme du financement de la psychiatrie, notamment :
 - Le modèle de financement mixte
 - La reconnaissance financière de nouvelles prises en charge
 - La reconnaissance financière de la qualité en psychiatrie (indicateurs qualité et sécurité des soins)

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 9.2** Mettre en œuvre l'accès à des soins somatiques spécialisés et généralistes aux personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP), en psychiatrie, en ESMS et en ville
- **Action 10.2** Renforcer l'organisation graduée de la réponse à l'urgence psychiatrique H24 et 7j/7 avec une couverture territoriale de proximité sur les deux SAU du territoire
- **Action 10.3** Organiser une réponse territoriale articulée entre les différents acteurs, dans le but d'établir ou de rétablir une continuité dans le parcours patient
- **Action 10.5** Mettre en place une équipe d'accueil et de liaison pédopsychiatrique (EALPSY) au CHR et renforcer le dispositif du CHV
- **Action 14** Rétablir des capacités d'hospitalisation en addictologie conformes aux besoins du territoire en particulier pour les patients co-morbides et garantir la cohérence des parcours par la coordination des acteurs

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Structurer l'offre de soins de réhabilitation en articulation avec le parcours de vie de la personne et s'appuyant sur le case-management

Lien avec le décret PTSM

1 - Prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation

Lien avec PRS 2

Axe 2 : Agir pour des pratiques « orientées rétablissement »

Action 7.1

Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux

Porteurs

Dr BULOT Médecin responsable du CDJ Bleuler et future responsable du Centre Support de Réhabilitation

Dr OMNES Chef de pôle 16-18 du CHP

Contributeurs

Acteurs sanitaires du territoire
Groupe Hébergement territorial
Groupe emploi territorial
UNAFAM
GEM
Pairs aidants

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Le 16 janvier 2019, la parution de l'instruction de la DGOS relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires a été un signal fort des pouvoirs publics pour le déploiement de l'approche centrée sur le rétablissement. Dans la continuité, les agences régionales de santé ont labellisé plusieurs centres de réhabilitation psychosociale (centres supports/centres de proximité).

La réhabilitation psychosociale repose sur le principe d'une réponse globale aux besoins des personnes souffrant d'un trouble mental sévère et persistant : réponse aux besoins psychosociaux (en matière de logement et d'insertion, en particulier par l'emploi), accès aux soins somatiques, prise en charge des conduites addictives, et soins psychiatriques généraux et spécifiques de réhabilitation.

La mobilisation de ces différentes ressources repose également sur un certain nombre de principes favorables au rétablissement de la personne : appui sur les forces de la personne et de son environnement, évaluation des obstacles à la réalisation de son projet de vie, suivi au maximum en ambulatoire, au plus près du milieu de vie habituel de la personne et en impliquant son entourage si elle le souhaite, respect des droits et mobilisation des soins et des accompagnements en fonction du projet de la personne, mise en place d'un parcours favorisant les mises en situation et la mobilisation des compétences travaillées, case management. Les organisations favorables au rétablissement impliquent également une large participation des usagers à l'organisation et aux soins, en particulier grâce à l'intervention de pairs aidants.

Les parcours de réhabilitation impliquent une étroite articulation entre les acteurs du sanitaire et les acteurs du secteur social et médico-social, afin de favoriser la complémentarité et la synergie des actions.

Les soins de réhabilitation (instruction DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019) comprennent des programmes d'éducation thérapeutique, de remédiation cognitive, d'entraînement aux habiletés sociales, des psychothérapies cognitivo-comportementales, des programmes de soutien aux familles, des accompagnements type « case management », complétés par les activités à médiation pour favoriser le transfert des compétences et la généralisation des acquis à la vie quotidienne.

Afin de rester au plus près du milieu de vie habituel du patient, et grâce à la maturité des acteurs en matière de soins de réhabilitation, le territoire a choisi le niveau des secteurs pour porter ces soins de réhabilitation, tout en assurant une certaine intégration territoriale afin de veiller à l'accès de tous à une palette suffisamment diversifiée. Ainsi, sur la presque totalité des secteurs adultes du territoire, les soignants sont formés et délivrent ces soins dans les CMP et/ou les CDJ.

Mais, si sur notre territoire, tous ces soins sont disponibles, une meilleure organisation de cette offre de soin via **la création d'une plateforme interactive et évolutive**, est nécessaire afin de permettre à un plus grand nombre de patients de bénéficier de ces soins. La plateforme devrait nous permettre de mutualiser nos moyens en favorisant la mobilité :

- des soignants de chaque secteur formés
- des patients pour compléter les groupes

et permettre ainsi aux sessions de formation de se tenir plus facilement et au moment opportun pour chaque patient le nécessitant.

Cette plateforme aura aussi un rôle d'animation territoriale, de structuration des liens avec les acteurs sociaux et médico-sociaux, de partage et d'actualisation des bonnes pratiques, et le cas échéant de participation à des projets de recherche clinique.

INDICATEURS DE SUIVI

- Mise en place d'un suivi de cohorte des patients bénéficiant d'un parcours de réhabilitation
- Nombre de réunions de la plateforme des soins de réhabilitation
- Nombre de patients inclus dans la cohorte
 - Nombre de patients ayant pu bénéficier de séquences de soins de réhabilitation
 - Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme de remédiation cognitive
 - Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme d'éducation thérapeutique
 - Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme d'entraînement des compétences et des habiletés sociales
 - Nombre de patients ayant bénéficiés de séance de thérapie cognitive et comportementale
- Nombre de familles et d'aidants ayant bénéficié d'un programme de psychoéducation
- Nombre de conventions établies entre la plateforme et les acteurs sociaux ou médico-sociaux

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Répondre à l'appel à projet de l'ARS IdF pour la création d'une plateforme de proximité dans les Yvelines Sud	2021
Recenser et mettre en lien de manière continue : <ul style="list-style-type: none"> • les soignants issus des différents secteurs, formés à tel ou tel outil de soin, possiblement mobiles • les patients justifiant d'un tel soin à un moment identifié de leur parcours 	2021 -2025
Organiser des sessions de groupes thérapeutiques spécifiques, en fonction des besoins des secteurs, au moment opportun, en regroupant des patients issus de différents secteurs si besoin	2021 - 2025
Assurer la mise en place d'un suivi de cohorte des patients inclus dans les parcours de réhabilitation	
Développer et contractualiser tous les partenariats utiles avec les acteurs de l'insertion et du logement	
Favoriser le développement de la pair aideance et de la participation des usagers	

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- La plateforme doit être mise en lien avec le Centre support de réhabilitation en charge de garantir l'organisation des formations et la diffusion des bonnes pratiques et des soins innovants et le cas échéant de participer aux projets de recherche cliniques portant sur la réhabilitation psychosociale.
- D'autres moyens seront identifiés à l'aune du déploiement de la plateforme : locaux, RH, outils informatiques, notamment

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- La présente fiche action porte sur le volet soignant du parcours de réhabilitation psychosociale.
- Le choix de plateforme intégrée aux activités de chaque secteur est exigeant et implique une animation territoriale continue, sous la forme de la poursuite du groupe Réhabilitation du territoire. Ce groupe sera également nécessaire pour soutenir la diffusion des bonnes pratiques et poursuivre le mouvement de changement de culture et de position soignante qu'implique la réhabilitation psychosociale orientée vers le rétablissement.
- Bien que ces pratiques impliquent un grand nombre d'acteurs de métiers divers, la démographie médicale en baisse pourrait constituer une difficulté, par son impact sur la continuité des soins médicaux.
- Les soins de réhabilitation doivent pouvoir être délivrés avec une intensité suffisante et par des professionnels formés et bénéficiant d'actualisation de leurs compétences. Des moyens supplémentaires sont nécessaires.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 7.2** Labelliser le Centre Bleuler en Centre support afin soutenir le développement des soins de réhabilitation en Ile de France
- **Action 7.3** Déployer des parcours de soins et d'accompagnement orientés vers le rétablissement de personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant
- **Action 9.2** Mettre en œuvre l'accès à des soins somatiques spécialisés et généralistes aux personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP), en psychiatrie, en ESMS et en ville
- **Action 13.1** Création d'une unité psychiatrique d'hospitalisation de jour au sein de la Maison d'Arrêt du Centre Pénitentiaire de Bois d'Arcy
- **Action 18** Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif de réhabilitation psychosociale et des décisions le concernant
- **Action 19** Construire le réseau autour des parcours d'insertion des personnes vivant avec des troubles psychiques sur le département
- **Action 20.2** Faciliter la coordination des acteurs et le co-portage des projets pour le développement de nouvelles réponses en faveur du logement des personnes vivant avec des troubles psychiques
- **Action 20.3** Mettre en place un accompagnement adéquat favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques
- **Action 21** Déployer une fonction d'appui pour améliorer la qualité d'évaluation et d'approche des situations de handicap psychique

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Structurer l'offre de soins de réhabilitation en articulation avec le parcours de vie de la personne et s'appuyant sur le case-management

Lien avec le décret PTSM

1 – 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.

Lien avec PRS 2

Axe 2 : Agir pour des pratiques « orientées rétablissement ».

Lien avec « ma santé 2022 »

Développement renforcé des soins de réhabilitation avec lancement d'appel à projet avec des financements à l'appui pour les lauréats

Action 7.2

Labelliser le Centre Bleuler en Centre support afin de soutenir le développement des soins de réhabilitation en Ile-de-France

Porteurs

Pr C. PASSERIEUX Chef de pôle et responsable du projet francilien PASSVers

Dr V. BULOT Médecin responsable du CDJ Bleuler et future responsable du Centre Support de Réhabilitation

Contributeurs

Equipe DisAP / DevPsy (Université Paris-Saclay, INSERM UMR1018, CESP)

ARS

Groupe régional de pilotage de la Réhabilitation Psychosociale

Réseau de partenaires de la réhabilitation psychosociale du territoire Yvelines Sud

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

L'objectif de rétablissement est inscrit dans le décret du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Il prévoit notamment : les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation et aux accompagnements médico-sociaux.

L'activité du Centre Bleuler du CHV s'exprime à de multiples niveaux. Centre de proximité intersectoriel spécialisé dans la réhabilitation psychosociale et la remédiation cognitive, il développe également depuis de nombreuses années des actions de partage de connaissances interprofessionnelles, entre autres avec le CHP, et de diffusion de savoirs auprès de la population générale et des usagers via des conférences (UNAFAM, CCAS). Il développe et valide depuis plus de 20 ans des outils et des pratiques innovantes en réhabilitation psychosociale. Membre du réseau de l'AFRC (Association Française de Remédiation Cognitive), il participe au DU de remédiation cognitive de l'Université de Lyon et assure *in situ* de nombreuses formations à diverses techniques de remédiation cognitive et aux prises en charge socio-sanitaires. Récemment et en s'appuyant sur les travaux du Centre de Preuve en Psychiatrie et en Santé Mentale, il a validé un modèle d'intervention socio-sanitaire dont il accompagne à présent le déploiement dans 4 CMP franciliens, accompagné d'une recherche en implémentation.

A l'aune de ces activités, le Centre Bleuler est légitime à devenir Centre support francilien, afin d'assurer des

missions complémentaires d'appui aux plateformes de réhabilitation en cours de création ou de structuration en Ile-de-France en matière de formation, de recherche, d'évaluation et d'animation de réseau.

INDICATEURS DE SUIVI

- Date de mise en œuvre de la plateforme labellisée
- Nombre de conventions formalisées avec les partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux
- Nombre d'outils et de protocoles mis à disposition des plateformes de réhabilitation
- Nombre de réunions d'animation régionales et territoriales
- Nombre de formation proposées et nombre de professionnels formés
- Nombre de projets de recherche déposés et Publications

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Etre labellisé centre pilote de la plateforme de réhabilitation psychosociale des Yvelines Sud et en assurer les missions	2021
Préparer un dossier type de candidature à la labellisation en lien avec appel à projet régional : <ul style="list-style-type: none"> • Présentation générale de la structure : description des missions et des modalités d'organisation pour répondre aux critères de labellisation • Estimation prévisionnelle des effectifs (type et qualification) 	2022
Renforcer/Développer les actions du Centre support, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Participer à la stratégie de déploiement régionale des soins de réhabilitation psychosociale afin de permettre l'accès à tous de ces soins • Participer à l'animation du groupe régional de pilotage de la réhabilitation psychosociale en Ile-de-France • Assurer l'organisation d'accompagnements individualisés d'équipes développant des parcours de réhabilitation, en particulier dans le cadre de la diffusion du programme PASSVers • Organiser des formations, en particulier aux techniques de soins de remédiation cognitive et aux autres soins de réhabilitation, à destination des professionnels de la réhabilitation psychosociale • Participer à la mise en place et à l'organisation d'une cohorte de patients bénéficiant d'un parcours de réhabilitation et suivis prospectivement, et à la valorisation scientifique de cette cohorte • Assurer une information régulièrement mise à jour sur les outils de la réhabilitation et la mise à disposition d'outils cliniques et de parcours de réhabilitation validés. 	2022 - 2025
Formaliser les partenariats avec les acteurs impliqués dans le parcours de vie (acteurs sociaux et médico-sociaux notamment)	2021-2022

Développer des interfaces fonctionnelles favorisant le maillage entre les actions thérapeutiques de réhabilitation et les actions d'accompagnement portées par les aidants, les équipes de soutien à l'inclusion sociale et professionnelle du champ médico-social ou relevant du droit commun.	2021 - 2025
Conduire des projets de recherche clinique : validation d'outils ou de techniques de soins, évaluation de parcours de réhabilitation, études d'implémentation de ces innovations thérapeutiques, notamment PASSVers en Ile-de-France	2022 - 2025

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Mobilisation des acteurs concernés
- Cf. Dossier de labellisation

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Le projet doit avoir un appui institutionnel fort

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 7.1** Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux.
- **Action 7.3** Déployer des parcours de soins et d'accompagnement orientés vers le rétablissement de personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant
- **Action 11.3** Assurer l'accès et la continuité des soins psychiatriques aux personnes se trouvant en situation d'hébergement social, ou médico-social et aux personnes en situation de précarité.
- **Action 18** Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif de réhabilitation psychosociale et des décisions le concernant

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Structurer l'offre de soins de réhabilitation en articulation avec le parcours de vie de la personne et s'appuyant sur le case-management

Lien avec le décret PTSM

1 – 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.

Lien avec PRS 2

Axe 2 : Agir pour des pratiques « orientées rétablissement ».

Lien avec la feuille de route Santé Mentale et psychiatrie

Action 12 : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave.

Lien avec « ma santé 2022 »

Développement renforcé des soins de réhabilitation avec lancement d'appel à projet avec des financements à l'appui pour les lauréats

Action 7.3

Déployer des parcours de soins et d'accompagnement orientés vers le rétablissement de personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant

Porteurs

Dr Virginie BULOT, psychiatre responsable du CDJ Bleuler au CHV

Dr Lavinia BRATU, psychiatre responsable du CMP du secteur 17

Dr Cécile OMNES, Chef de service du secteur 16 du CHP

Pr Christine PASSERIEUX, chef du pôle de psychiatrie et santé mentale du CHV

Contributeurs

Equipe DisAP / DevPsy (Université Paris-Saclay, INSERM UMR1018, CESP)

ARS

Réseau de partenaires de la réhabilitation psychosociale du territoire Yvelines Sud

Secteur 78G17 et 78G16

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

En France, la réponse aux besoins des personnes vivant avec un trouble schizophrénique ou avec une trouble psychiatrique sévère et persistant fait trop souvent l'impasse sur les difficultés majeures rencontrées par ces personnes et par leur entourage, dès le début des troubles, pour préserver ou retrouver une vie sociale satisfaisante et autonome. Ce manque de réponse globale fait obstacle à l'engagement dans les soins et à leur efficacité, et ne permet pas de prévenir ou de réduire la sévérité des situations de handicap qui résultent du retentissement fonctionnel de ces troubles.

Ce constat largement partagé a été l'objet d'un rapport publié en octobre 2015 par le Centre de Preuve en Psychiatrie et en Santé Mentale² qui propose la mise en place d'un parcours de santé impliquant un accompagnement social et sanitaire, porté en propre par les acteurs du champ social et par les secteurs de psychiatrie, et déclinant les caractéristiques communes aux différentes organisations efficaces décrites

² Rapport « Données de preuves en vue d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique sous-tendu par un trouble schizophrénique » publié le 10 Septembre 2015 Marie-Christine Hardy-Baylé accessible sur le lien <http://cdppsm.fr/PDF/RAPPORT.pdf>

dans la littérature.

Cette proposition a été mise en œuvre en 2017 sur le CMP Bleuler (secteur 17), en partenariat avec la ville de Versailles (CCAS), le département des Yvelines (SAS), l'Association Œuvre Falret et l'ARS, sous la forme du projet PASSVers (Parcours d'Accompagnement Socio Sanitaire Vers le rétablissement). L'expérimentation conduite pendant 2 ans a montré la faisabilité de l'implémentation du dispositif dans un CMP et un impact favorable sur le devenir des patients et sur les pratiques professionnelles de l'équipe, avec l'intégration de pratiques et de positionnements favorables à l'empowerment et au rétablissement des patients.

Le déploiement du dispositif a bénéficié fin 2019 d'un soutien financier important de l'ARS Ile-de-France qui permet le maintien du dispositif sur le Centre Bleuler et son implémentation dans 4 CMP franciliens dont le CMP Montaigne du secteur 78G16 (Rambouillet, Argenteuil, Rueil et Paris 15^{ème}). Les CMP bénéficient d'un appui clinique et organisationnel de la part du Centre Bleuler, et l'ensemble du dispositif fait l'objet d'une étude d'impact et d'implémentation.

La crise sanitaire a fortement retardé la mise en œuvre du projet qui ne pourra commencer à se déployer qu'en 2021. La présente FA porte sur la déclinaison départementale du projet.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de réunions inter-équipes
- Nombre de professionnels ayant bénéficié de formation
- Nombre de patients inclus dans le dispositif
- Indicateurs prévus dans l'étude d'impact notamment :
 - Description de la population incluse dans le dispositif (diagnostic, intensité du trouble, niveau d'instabilité, âge, durée du parcours de soins antérieur)
 - Consommation de soins ambulatoires et hospitaliers (y compris mode d'hospitalisation) l'année précédant l'inclusion dans PASSVers et durant chaque année du parcours
 - Evaluations cliniques prévues dans le protocole de l'étude d'impact (symptômes, fonctionnement, position par rapport aux soins, auto-stigmatisation, rétablissement)
- Nombre de plans personnalisés d'accompagnement mis en place /an
- Analyse du parcours d'insertion et de la qualité de vie (en matière de logement, d'insertion professionnelle, d'inclusion dans la communauté)
- Nombre de partenariat et niveau de structuration des partenariats avec les acteurs des soins somatiques et les acteurs de l'accompagnement
- Nature des obstacles rencontrés pour l'implémentation du programme et des écarts par rapport au modèle décrit dans le manuel

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Suivi du déploiement de cette action par un Comité de pilotage rassemblant les différents partenaires concernés	2021-2026
Manuérialisation du parcours PASSVers et diffusion de ce manuel aux nouvelles équipes concernées Partages d'expériences : Réunions inter-équipes départementales (CMP Bleuler/ CMP Montaigne) régulières (à Versailles et/ou à Rambouillet)	Depuis 2020

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

CMP Bleuler (Versailles) : Poursuite de l'expérimentation	2020-2023
A Rambouillet : Recrutement des Travailleurs sociaux par les services sociaux de la ville et/ou du département Recrutement d'une IDE	1 ^{er} semestre 2021
Formation des professionnels du CMP Montaigne (PSSM pour les TS recrutés, sensibilisation aux approches orientés rétablissement par le MOOC de l'université de Montréal « Fondation du rétablissement »	1 ^{er} semestre 2021
Inclusion des patients dans le dispositif	2 ^{ème} semestre 2021 - 2023
Mise en œuvre de l'étude d'impact et d'implémentation du dispositif	2 ^{ème} semestre 2021 /2024

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Sur chacun des 5 CMP franciliens : financement d'une partie du dispositif PASSVers par l'ARS sur une enveloppe régionale dédiée (à compter de 2020)
- Coordination du projet au niveau régional : financement dédié d'un temps de coordination par l'ARS (à compter de 2020). A réévaluer pour intégrer le financement d'un professionnel en charge du recueil des données pour l'étude d'impact.

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

Ce projet implique un engagement fort des acteurs de la politique sociale de la ville et du département, qui est très dépendant de la politique mise en œuvre par ces acteurs. En plus de la crise sanitaire, les élections municipales de 2020 ont constitué un frein au démarrage du projet. De manière globale, les difficultés de partenariat, retrouvées avec une intensité variable selon les sites, devront le cas échéant donner lieu à des aménagements du projet initial.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 7.1** Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux
- **Action 7.2** Labelliser le Centre Bleuler en Centre support afin de soutenir le développement des soins de réhabilitation en Ile-de-France.
- **Action 18** Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif de réhabilitation psychosociale et des décisions le concernant
- **Action 19** Construire le réseau autour des parcours d'insertion des personnes vivant avec des troubles psychiques sur le département
- **Action 20.2** Faciliter la coordination des acteurs et le co-portage des projets pour le développement de nouvelles réponses en faveur du logement des personnes vivant avec des troubles psychiques
- **Action 20.3** Mettre en place un accompagnement adéquat favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques
- **Action 21** Déployer une fonction d'appui pour améliorer la qualité d'évaluation et d'approche des situations de handicap psychique

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Développer et améliorer la réponse mobile et extrahospitalière à destination de la personne âgée quel que soit son lieu d'hébergement

<p>Lien avec le décret PTSM Repérage diagnostique, accès aux soins</p>	<p>Action 8 Mettre en place une plateforme regroupant les Equipes mobiles gériatriques extrahospitalières du territoire</p>	
<p>Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie Action 9 : Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie</p>	<p>Porteurs Dr Omnes - Chef de pôle- EMSA-PSY CHP Dr Sadeg – Chef de pôle filière gériatrique Dr Marx, PH responsable EMSA Psy Dr Guillaume, PH responsable EMGE</p>	<p>Contributeurs ARS DAC - MAIA PAT Secteurs de psychiatrie Filière gériatrique Médecins coordonnateurs EHPAD Géiatres Hospitaliers MSP Conseils de la vie sociale</p>
<p>Lien avec PRS 2 Faire du domicile le centre de gravité du parcours de santé</p>		

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

La polypathologie qui affecte les personnes âgées nécessite qu'elles soient soignées autant pour leurs pathologies somatiques que psychiques. L'évaluation des troubles doit être possible au domicile afin d'organiser un soutien et une prise en charge adaptée. Lorsque ces patients sont hospitalisés en service de gériatrie (MCO ou SSR), l'interaction des deux types de pathologies rend obligatoire une étroite collaboration entre gériatre et psychiatre, une prise en soin par un personnel médical et paramédical formé et dans un environnement adapté. Lorsque le maintien au domicile n'est plus possible, il convient de recourir à des lieux de vie adaptés à l'accompagnement de ces personnes.

Le périmètre de ces parcours ne se limite donc pas aux acteurs hospitaliers mais s'étend également aux acteurs de premier recours, aux secteurs médico-social et social. C'est pourquoi une cohérence entre les différents acteurs sur le territoire est recherchée.

A l'aune de la fusion récente de l'EPS JM Charcot et de l'Hôpital Gérontologique et Médico-social de Plaisir (HGMS) et des travaux conduits dans le cadre du Projet médico-soignant partagé - volet gériatrique du GHT l'objectif de rendre plus cohérente et lisible l'action des équipes mobiles du territoire autour d'une feuille de route commune s'est fait jour.

Le projet de Plateforme d'équipes mobiles de territoire est né de ce constat. Inscrit dans les engagements du CPOM du CHP, il entend associer plusieurs acteurs dont les actions concourent à une réponse territorialisée du parcours de la personne âgée en situation complexe, afin de favoriser le maintien à domicile, un moindre recours à l'urgence et aux hospitalisations non programmées ou itératives.

Il s'agit de :

- L'EMSA-PSY, équipe mobile déployée depuis 2013 – dispositif innovant mis en place dans le cadre des travaux du RPSM - qui intervient sur tout le territoire du Sud Yvelines. Elle permet une évaluation, une orientation pour une prise en charge psychiatrique adaptée de la personne âgée à domicile ou en institution en collaboration avec le médecin traitant, la filière gériatrique et les unités spécifiques du G.H.T. Sud Yvelines (unité d'hospitalisation de psychiatrie du sujet âgé de l'Institut MGEN, unité Cognitivo-Comportementale du CHP, consultations mémoire du territoire)
- L'Equipe Mobile Gériatrique extrahospitalière (EMGE) installée depuis 2007, constituée d'un binôme gériatre et IDEC du Réseau REPY depuis 2015 et dont les missions en direction des personnes âgées de 75 ans et plus visent à dispenser une évaluation gériatrique à domicile, contribuer au projet de vie et de soins du sujet gériatrique en lien avec le médecin traitant et les infirmiers libéraux, l'orienter dans la filière gériatrique et accompagner les aidants.
- L'équipe de liaison (IDS/AS) de l'Unité cognitivo-comportementale (UCC) dont la mission est de préparer la ré-intégration de patients déments en EHPAD, dans les suites d'une hospitalisation en psycho-gériatrie.

Le projet de plateforme des équipes mobiles gériatriques tel qu'il est pensé prend tout à la fois en compte les missions spécifiques de chacune des équipes, mais s'inscrit également à l'interface des dispositifs en cours de déploiement sur le territoire, notamment le dispositif d'appui à la coordination (DAC), guichet unique pour les professionnels, les patients et leur entourage à la recherche d'orientation, d'information et d'accompagnement lors de situations complexes rencontrées par les personnes âgées.

Les enjeux portent notamment sur :

- Favoriser le décloisonnement des équipes mobiles gériatriques pour donner de la visibilité et simplifier leur organisation,
- Accroître la qualité des réponses graduées en tenant compte des spécificités et expertises de chaque équipe sur la base d'un répertoire partagé
- Créer une interface Plateforme Equipe Mobile (EM)/Hospitalisation complète ;
- Développer des synergies avec l'EM de médecine physique et réadaptation

INDICATEURS DE SUIVI

- Dépôt du projet et validation aux instances
- Suivi feuille de route CHP – 2019-2023

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Elaborer le projet de plateforme sur la base des pratiques pertinentes déjà en place (EMSA-Psy, EMGE, Equipe de liaison UCC)	2021
Etudier la faisabilité du regroupement des équipes mobiles gériatriques	2021 - 2022
Harmoniser les outils de communication et d'échanges d'informations médicales et sociales pour les patients suivis : Protocoles et outils communs à construire	2021 - 2022
Mettre en place des formations communes pour favoriser un répertoire partagé	Tout au long du plan

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Pérennisation des financements actuels
- Temps de secrétariat mutualisé sur l'ensemble des Equipes Mobiles Gériatriques (EMG) qui viendrait compléter le ratio de fonctionnement actuel de chacune des équipes
- Temps d'assistant social
- Outils numériques adaptés
- Implantation architecturale adaptée permettant le regroupement des EMG
- Temps dédiés pour la formation des EMG

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- La question de la disponibilité des ressources humaines, notamment médicales sera posée.
- Plusieurs équipes mobiles (gériatrie, psychiatrie précarité, psychiatrie du sujet âgé, neurologie, ...) interviennent sur le lieu de vie des patients (domicile, établissements médico-sociaux et sociaux, rue, ...) avec un rôle d'évaluation ponctuelle, de préconisations au cercle de soins, de médiation,

L'articulation et le partage d'informations entre ces équipes mobiles et les DAC doivent être recherchés afin d'assurer une complémentarité et une fluidité dans l'accompagnement.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 1.2** Mettre en place des dispositifs de formations adaptés aux nouvelles pratiques et à l'évolution des connaissances et promouvoir le développement des IPA en psychiatrie
- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 9.2** Mettre en œuvre l'accès à des soins somatiques spécialisés et généralistes aux personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP), en psychiatrie, en ESMS et en ville

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Améliorer la prise en charge somatique des personnes vivant avec un trouble psychique et des populations précaires

Lien avec le décret PTSM

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

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action 11, 14 et 15 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques

Lien avec PRS 2

Organiser les réponses à l'échelle des territoires, les structurer et les coordonner dans une logique de complémentarité d'intervention.

Action 9.1.

Mener une réflexion sur l'articulation des actions relatives à l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de précarité et d'exclusion

Porteurs

Dr Frédéric Lefrère, responsable du dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale

Contributeurs

ARS Ile-de-France
Dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale
Intervenants sociaux et médicaux de première ligne.
Représentants des PASS du territoire

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Les personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale accèdent difficilement à des soins appropriés. De multiples facteurs y contribuent parmi lesquels : l'anosognosie liée à l'exclusion sociale associée ou non à une pathologie mentale, le manque de couverture sociale, les difficultés à se repérer dans le système de soins, la saturation de l'offre de soins.

Par ailleurs, les troubles mentaux entravent l'accès aux soins. On estime par exemple que l'espérance de vie des patients schizophrènes est diminuée d'une quinzaine d'années par rapport à la population générale et cela en partie par un accès réduit aux soins physiques et à leur moins bonne qualité (EMC 2020). Les addictions souvent présentes (environ 30 % SAMENTA 2010) potentialisent le risque de marginalisation ou le manque de considération de ce public.

Si le taux de pauvreté sur le territoire sud Yvelines est un des plus bas d'Île-de-France on retrouve néanmoins des situations de précarité ou d'exclusion sociale qui peinent à trouver une réponse sanitaire adaptée. Cela favorise un recours inapproprié aux services d'urgence, une errance médicale ou une orientation inadéquate des professionnels du champ social : les soins d'une personne souffrant de troubles psychiques sont ainsi souvent réduits à la problématique psychique.

Un manque de structuration et de lisibilité de la réponse sanitaire notamment au niveau des PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) induit un mauvais repérage et une sous-utilisation de celles-ci par les intervenants sociaux.

Cette dernière pourrait à terme influencer négativement leurs financements et par voie de conséquence leurs possibilités de réponses ultérieures.

Si les PASS peuvent jouer un rôle important pour proposer aux plus démunis un accès au plateau technique

de l'hôpital pendant la durée nécessaire à l'ouverture et à l'accès aux droits, elles n'ont pas vocation à assurer des suivis ni à se substituer à l'offre de soins de droit commun. Celle-ci est bien souvent saturée et peut être rétive à l'accueil d'un public désocialisé. L'incurie des personnes et de leur logement entraîne une réticence à recevoir ces personnes et peut même provoquer un refus des soins à domicile. Certaines situations nécessitent de développer des réponses pour aller vers ces personnes qui ne sont pas en capacité de faire la démarche de soins.

L'action vise à :

- Identifier collectivement les obstacles à l'accès aux soins somatiques et suivre leur évolution
- Recenser sur le territoire les différentes offres permettant de connaître et de définir la réponse la mieux adaptée (annuaire, site internet, etc.)
- Être force de proposition sur les actions à conduire pour faciliter l'accès aux soins somatiques à l'aune des dispositifs existants (PASS, associations de médecins de rue, de médecins bénévoles, bilans de santé, maisons ou pôles de santé, médecins traitants) en regard des besoins des personnes, des territoires et du moment du parcours de soins.
- Soutenir le développement des PASS du territoire et de leur périmètre d'actions, qui implique :
 - Un temps médical suffisant dédié aux consultations de première ligne.
 - Une meilleure définition des publics cibles conforme au cahier des charges de celles-ci.
 - Une meilleure communication interne et externe, auprès des intervenants sociaux du territoire.
- Envisager l'opportunité d'une PASS psy

INDICATEURS DE SUIVI

- Existence d'un diagnostic partagé sur les problématiques territoriales rencontrées
- Nombre de réunions entre les différents acteurs concernés par la problématique d'accès aux soins somatiques des personnes en situation de précarité et d'exclusion
- Tableau de bord de suivi des événements indésirables, en particulier des situations de personnes pour lesquelles l'accès aux soins ne parvient pas à être établi

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Mise en place d'un groupe de travail.	Premier semestre 2021
Recensement de l'offre de soins de premier recours et des obstacles à son accès pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion	
Propositions d'actions et mise en œuvre de celles-ci, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'annuaires des dispositifs sur le territoire, • Organisation de rencontres régulières entre les acteurs EMPP/PASS/MSPP/associations de médecins ... afin de structurer la dynamique d'accès aux soins somatiques 	A compter du deuxième semestre 2021
Suivi des actions mises en œuvre	Durée du plan
Suivi des besoins non couverts	

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Les PASS devront être dotées du temps médical suffisant pour répondre à leurs missions.
- Des supports de communication : notamment site internet et annuaire.

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Démographie médicale peu favorable à l'accès aux soins
- Les caractéristiques sociodémographiques plus favorables dans les Yvelines Sud que dans d'autres territoires franciliens ne doivent pas masquer l'existence de besoins
- Un travail devra être réalisé en direction des acteurs libéraux et de leurs nouvelles modalités d'organisation (MSP, CPTS, APTA)
- La mise en œuvre d'actions concertées visant à éviter toute rupture dans l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de précarité ou d'exclusion, suppose de développer un travail en réseau avec l'ensemble des partenaires concernés.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 9.2** Mettre en œuvre l'accès à des soins somatiques spécialisés et généralistes aux personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP), en psychiatrie, en ESMS et en ville
- **Action 11.1** Développement d'une EMPP intégrée au dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale
- **Action 13.2** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Améliorer l'accès des personnes présentant des Troubles Mentaux Sévères et Persistants (TMSP) aux soins somatiques

Lien avec le décret PTSM - Art. R. 3224

7. Priorité à l'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins avec :

1° L'accès au suivi somatique de ces personnes par les médecins généralistes, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé;

2° En cas d'hospitalisation, l'organisation des établissements ayant une activité en psychiatrie pour assurer à leurs patients un accès aux soins somatiques, y compris spécialisés;

3° L'organisation, par les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique, d'un accueil spécifique des personnes présentant des troubles psychiques, incluant l'accès aux investigations et aux soins spécialisés nécessaires, notamment dans le cadre des GHT.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 9.2

Mettre en œuvre l'accès à des soins somatiques spécialisés et généralistes aux personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP), en psychiatrie, en ESMS et en ville

Porteurs

Dr Casel, généraliste
CHP

Mme Gounel,
Directrice structure
handicap CHP

Contributeurs

Dr Basard, psychiatre, chef
de Pôle S12 CHP

Médecin responsable du
plateau de consultations du
CHP

CHV

ELSA du territoire

Dr Rosso, psychiatre,
structures handicap, CHP

Dr Frédéric Lefrère,
responsable du dispositif
d'interface sanitaire, social,
médico-social

APTA 78

UNAFAM

Médecins généralistes ou
internistes intervenant dans
les services de psychiatrie du
territoire

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Les personnes souffrant de troubles mentaux sévères et persistants présentent des risques accrus de mortalité et de comorbidités et ont une espérance de vie diminuée de 10 à 20 ans selon les études, du fait de facteurs combinés :

- prise de poids en lien avec les traitements psychotropes et le mode de vie, facteurs de risque important de troubles cardiovasculaires et de diabète de type 2,
- mauvaise prise en compte par les patients de leur santé somatique, liée pour partie à l'absence de médecin traitant pour bon nombre d'entre eux (démographie médicale), mais aussi au manque de

sensibilisation de la médecine de ville à ce public,

- retrait social et difficultés dans l'expression de leurs symptômes entraînant un retard à la consultation et au diagnostic,
- précarité et exclusion qui favorisent l'incurie et rendent difficile l'accès aux soins,
- stigmatisation.

Lors du diagnostic PTSM, d'autres problématiques ont été identifiées, notamment :

- difficultés d'accès à la médecine de ville pour les personnes avec TMSP accueillies en ESMS
- difficulté d'accès à une prise en charge en addictologie pour les patients co-morbides, et avec une difficulté à identifier le bon professionnel pour le suivi (secteur psychiatrique, CSAPA),
- difficulté d'accès aux soins somatiques pour les patients hébergés en ESMS, lorsque ces soins doivent être réalisés en dehors de l'établissement d'accueil (transport, accessibilité, retard, annulation, démarches administratives),
- difficultés d'accès aux soins somatiques des patients hospitalisés en psychiatrie malgré des ressources sur place (plateau de consultations),
- manque d'ETP de médecins somaticiens budgétés et pourvus dans les services de psychiatrie.

La mise en place récente d'une direction commune entre quatre établissements hospitaliers du territoire, dont l'établissement support est le CH de Versailles, ainsi que la fusion entre l'établissement psychiatrique et l'établissement gérontologique et médico-social situés sur la commune de Plaisir, constituent une réelle opportunité pour faciliter les échanges et renforcer le travail de liaison entre les professionnels des soins psychiques et somatiques.

INDICATEURS DE SUIVI

- Pourcentage de patients ayant un médecin traitant.
- Nombre d'ETP (généraliste ou interniste) par patient en ESMS ou hospitalisé en psychiatrie.
- Nombre de formations aux soins somatiques données aux internes en psychiatrie.
- Nombre d'agrément pour le DES de médecine générale en secteur psychiatrique.
- Nombre d'hospitalisations hors secteur sur les lits psychiatriques du CHV pour problème médico-psychiatrique.
- Nombre de consultations somatiques/an assurées par la consultation handicap, de personnes hébergées ou hospitalisées au CHP et de personnes venues de l'extérieur.
- Nombre de consultations nouvelles déployées en fonction du besoin.
- Nombre d'outils et/ou de protocoles partagés sur le territoire mis en place
- Nombre de conventions conclues avec les ESMS du territoire dans le cadre de la consultation handicap du CHP.

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>Mettre en œuvre l'accès aux soins somatiques spécialisés et généraliste</p> <ul style="list-style-type: none"> • rédiger une charte de fonctionnement visant l'optimisation de l'organisation du plateau de consultations sur le CHP • renforcer l'offre locale (plateau de consultations du CHP et autres EPS du GHT) en regard des nouveaux besoins (échographie, cardio, pneumo, gynéco ...) • développer une consultation dédiée au handicap ouverte sur le territoire (Projet sur site - CH Plaisir) 	<p>1^{er} trimestre 2021</p> <p>2021</p>
<p>Développer les partenariats et la connaissance de l'offre de soins disponible sur les établissements du territoire (bilans programmés en hospitalisation de jour, de semaine, en fonction de l'accès aux plateaux techniques et dans une logique de gradation des soins)</p>	<p>Durée du plan</p>
<p>Déployer la messagerie sécurisée MSSanté sur l'ensemble des secteurs de psychiatrie et généraliser l'installation des lecteurs de carte CPS</p>	<p>2021</p>
<p>Mettre en place l'accès à des téléconsultations pour les services psychiatriques et les structures médico-sociales du GHT. Définir les besoins et possibilités : bilan cardio dont lecture ECG, dermatologie...</p>	<p>2021 - 2022</p>
<p>Développer la formation des médecins généralistes intervenant dans les structures : gynécologie, pratique de spirométrie de dépistage, douleur...</p> <p>Soutenir la formation du personnel soignant en ESMS : référents selon compétence. Adapter la formation continue aux besoins.</p>	<p>Plan de formation continue</p> <p>Toute la durée du plan</p>
<p>Demander des agréments pour l'accueil d'internes en médecine générale dans les services d'hospitalisation de psychiatrie lorsque des Praticiens Hospitaliers généralistes ou internistes y exercent.</p>	<p>2021-2022</p>
<p>Proposer un projet pédagogique mixte pour les internes en psychiatrie incluant des formations aux soins somatiques délivré par les praticiens généralistes ou internistes de la structure</p>	<p>2022</p>
<p>Développer le parcours de soins en hospitalisation hors secteur pour les patients relevant de soins complexes médicaux et psychiatriques dans les unités d'hospitalisation psychiatrique du CHV, avec le recrutement d'un praticien généraliste ou interniste dédié au service.</p>	<p>2021-2022</p>
<p>Créer un pôle de soin somatique transversal au GHT regroupant les praticiens généralistes intervenant dans la prise en charge somatique des patients psychiatriques ou porteurs de handicaps (modèle du GHU de Paris ou Ville-Evrard) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • favoriser le développement de protocoles communs, • favoriser le partage d'expériences sur les situations complexes, • favoriser l'accès aux plateaux techniques des différents établissements dans un modèle de gradation des soins • homogénéiser la tenue des dossiers médicaux, • favoriser la recherche clinique, • créer des liens avec la ville, • apporter une meilleure visibilité aux services de soins somatiques en psychiatrie pour plus d'attractivité. 	<p>Toute la durée du plan</p>

MOYENS NECESSAIRES IDENTIFIES

- Mobilisation des acteurs,
- Convergence des systèmes d'informations à la messagerie sécurisée MSSanté,
- Moyens humains, notamment recrutement de médecins somaticiens

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

L'amélioration des prises en charge passe par une meilleure coopération entre les intervenants (psychiatres, médecins généralistes/spécialistes, médecins somaticiens hospitaliers) afin d'éviter toute rupture dans la continuité des soins somatiques et psychiatriques. Cela implique de développer un travail en réseau avec tous les partenaires concernés.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 6** Lancer le chantier de reconstruction des installations psychiatriques adultes et enfants sur le Centre Hospitalier de Plaisir
- **Action 7.1** Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux
- **Action 8** Mettre en place une plateforme regroupant les Equipes mobiles gériatriques extrahospitalières du territoire
- **Action 9.1** Mener une réflexion sur l'articulation des actions relatives à l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de précarité et d'exclusion
- **Action 13.1** Création d'une unité psychiatrique d'hospitalisation de jour au sein de la Maison d'Arrêt du Centre Pénitentiaire de Bois d'Arcy
- **Action 13.2** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes
- **Action 14** Rétablir des capacités d'hospitalisation en addictologie conformes aux besoins du territoire en particulier pour les patients co-morbides et garantir la cohérence des parcours par la coordination des acteurs
- **Action 17** Structurer une filière Périnatalité portée par le GHT Yvelines Sud (Action complémentaire non déclinée)

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

ACTION DEPARTEMENTALE

Objectif : Améliorer le dispositif de réponse aux urgences psychiatriques pré-hospitalières

Lien avec le décret PTSM

2. Parcours sans rupture

4. Crises et urgences

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action 8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social en lien avec le PTSM

Action 12 : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave

Lien avec PRS 2

Continuité des parcours

Action 10.1

Faciliter la coordination du dispositif de réponse aux urgences psychiatriques du département en concertation avec les acteurs concernés

Porteurs

ARS

Préfecture

Contributeurs

SAMU

SDIS

Services de police

Unités de gendarmerie

Services de psychiatrie et dispositifs d'urgence des établissements de santé

Transporteurs sanitaires

Représentants des usagers (UNAFAM)

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

La loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 modifiée a prévu que dans chaque territoire de santé, l'ARS organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les acteurs concernés.

Dans les Yvelines, la délégation de l'ARS et la Préfecture ont engagé en novembre 2018 un travail multi partenarial pour apporter des réponses aux difficultés rencontrées en particulier dans :

- L'organisation de l'admission en soins psychiatriques sans consentement (évaluation médicale, décision administrative, transport) ;
- La réintégration en hospitalisation complète d'un patient connu (en fugue ou en rupture de soins prescrits dans le cadre d'un programme de soins) ;
- Le transport vers un établissement de santé de toute personne présentant des troubles mentaux manifestes et non consentante aux soins).

Ces leviers d'action seront formalisés à terme par une convention multipartite visant à faciliter ce dispositif d'intervention coordonné de prise en charge des urgences psychiatriques sur le département.

En effet, la prise en charge des patients en situation d'urgence implique l'intervention conjointe du personnel médical d'urgence, du SDIS, des forces de l'ordre, des transports sanitaires. Les délais d'attente liés aux difficultés de prise en soins sont dommageables pour les patients, mais aussi pour leurs familles

Cinq rencontres, organisées par l'ARS et la Préfecture entre novembre 2018 et novembre 2019, ont permis aux acteurs concernés de partager les constats des difficultés rencontrées en vue d'identifier les freins à la coordination. En juillet 2019, une première version du protocole a été proposée aux acteurs. Il s'agit à présent de relancer le processus de concertation, afin d'aboutir à des propositions d'organisation partagées et validées par les différents intervenants.

INDICATEURS DE SUIVI

- Relance du processus de concertation
 - Nombre d'institutions représentées
 - Nombre de réunions du groupe de travail
- Convention signée
- Suivi de l'application de la convention sur la base des indicateurs de suivi identifiés

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
L'ARS et la Préfecture relancent le processus de concertation entre les différents intervenants de l'urgence psychiatriques (Samu, SDIS, forces de l'ordre, transporteurs sanitaires, services concernés et dispositifs d'urgence des établissements de santé) avec l'appui des représentants des usagers.	2021
Elaborer une convention permettant une intervention coordonnée des différents acteurs sur le département en réponse aux difficultés identifiées.	2021-2022
Procéder aux signatures entre les différents partenaires et les services de l'état.	2022
Recueillir les données et suivre les indicateurs identifiés pour mesurer l'impact du dispositif de coordination mis en place	2022 - 2025

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Groupe de travail multipartenarial avec 3 sous-groupes de travail :
 - Régulation : SAMU et professionnels psychiatrie
 - Outils de décision : SAMU et pompiers
 - Comment intervenir ensemble : forces de l'ordre (police et gendarmerie) et professionnels psychiatrie

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Prendre en compte les contraintes professionnelles des intervenants (soignants et secours) et favoriser leur compréhension mutuelle
- Faciliter la coopération entre les forces de l'ordre et les soignants
- Obtenir l'engagement de tous les acteurs impliqués

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 10.2** Renforcer l'organisation graduée de la réponse à l'urgence psychiatrique H24 et 7j/7 avec une couverture territoriale de proximité sur les deux SAU du territoire
- **Action 10.3** Organiser une réponse d'aval articulée entre les différents acteurs du territoire, dans le but d'établir ou de rétablir une continuité dans le parcours patient
- **Action 10.4** Clarifier les missions du groupe ERIC dans la réponse à l'urgence, la prise en charge en soins non programmés de situations de crise et la proposition d'alternatives à l'hospitalisation et réactualiser ses partenariats avec les secteurs et les professionnels libéraux, les acteurs de la filière urgence et les intervenants de l'urgence pré-hospitalière.

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif :

Assurer une réponse territoriale pour les adultes en situation d'urgence psychiatrique en mettant en cohérence les différents acteurs, y compris d'aval

Lien avec le décret PTSM

- 2. Parcours sans rupture
- 4. Crises et urgences

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Actions 23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins

Lien avec PRS 2

- 4. Continuité des parcours

Action 10.2

Renforcer l'organisation graduée de la réponse à l'urgence psychiatrique H24 et 7j/7 avec une couverture territoriale de proximité sur les deux SAU du territoire

Porteurs :

- Dr OMNES, chef de pôle au CHP
- Dr P. ROUX, responsable de la filière urgences du CHV

Contributeurs

- Service de psychiatrie et d'addictologie du Centre Hospitalier de Versailles
- Filière urgences du SAU du Centre Hospitalier de Rambouillet
- Centre Hospitalier de Plaisir
- Institut MGEN
- Equipe Mobile d'urgence et de Crise ERIC
- SAMU 78
- UNAFAM 78
- ARS

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

La crise démographique des ressources soignantes, principalement médicales (médecins généralistes et psychiatres), s'est traduite dans le territoire Yvelines Sud par une dégradation rapide de l'offre de soins, avec un impact à la fois sur l'accès aux soins et sur leur continuité. Cette situation se conjugue avec la survenue plus récente de la crise sanitaire et son impact social et psychiatrique. Comme toujours en pareil cas, l'importante diminution de l'offre de proximité (à l'hôpital, dans les CMP, auprès des professionnels libéraux généralistes ou spécialisés) s'est traduite par une augmentation du recours aux urgences et par un niveau de sévérité plus important des situations rencontrées.

Par ailleurs, du fait de l'impossibilité de maintenir une ligne de garde supplémentaire, l'équipe mobile d'urgence et de crise ERIC a cessé son activité de nuit depuis le 1^{er} décembre 2019, fragilisant le dispositif des urgences psychiatriques du territoire. Notamment, cette situation a conduit à l'arrêt de la permanence mobile en nocturne au SAU du Centre Hospitalier de Rambouillet (CHR), alors que cet établissement équipé de 5 lits de crise au niveau de l'UHCD, ne dispose pas d'une présence médicale psychiatrique en période de permanence des soins. La solution transitoire d'un transfert des urgences psychiatrique sur le SAU de Versailles est insatisfaisante en matière de réponse de proximité et de continuité des soins.

Sur le SAU de Versailles, la charge croissante d'activité quantitative et qualitative (augmentation du nombre des patients sévères ou complexes, des patients mineurs, multiplication par trois en quatre ans du nombre de patients admis en soins sans consentement) se traduit par une activité à flux tendu - quasi identique entre les jours ouvrés et les week-ends ou les jours fériés, et peu de variations également des flux entre le jour et la nuit - et des délais importants de prise en charge, malgré l'installation d'une unité spécialisée d'hospitalisation de 12 lits dite Unité de 72 heures . Un changement d'organisation a été décidé fin 2020 et a commencé à être mis en place, prévoyant notamment un renfort médical sur les périodes horaires les plus chargées, un passage en temps médical continu pour les psychiatres travaillant exclusivement sur la filière urgence et une revalorisation salariale de la garde.

INDICATEURS DE SUIVI

Concernant les urgences :

- Nombre de passages,
- Répartition des passages dans la journée et dans la semaine
- File active, caractéristiques sociodémographiques, domiciliation, diagnostic
- Nombre de patients non suivis en psychiatrie
- Provenance
- Nombre de patients hospitalisés en soins sans consentement dont transferts, nature du soin sans consentement
- Orientation

Concernant les lits UHCD du CHR et l'U72 du CHV :

- FA, caractéristiques socio-démographiques, domiciliation, diagnostic, provenance
- Nombre de séjours, nombre de journées d'hospitalisation, DMS, orientation d'aval
- Nombre de patients en soins sans consentement, nature du soin sans consentement
- Orientation d'aval

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Elaborer et valider au niveau des instances (GHT/CPT) un schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins organisé et coordonné au niveau du territoire sud pour la prise en charge des urgences psychiatriques adultes	2021
Organiser la couverture territoriale sur un axe CHV/CHR en lien avec les SAU et le SAMU78 avec réponse graduée à l'urgence <ul style="list-style-type: none"> • CHV : renforcer la présence psychiatrique médicale et paramédicale H24 - doubler la présence médicale psychiatrique sur les créneaux 18h30-00h en semaine, et 9h-21h le WE et les jours fériés • CHR : porté par CHP : <ul style="list-style-type: none"> - Extension de la présence médicale psychiatrique pour couvrir le créneau 9h-20h (renforcement sur le créneau 17h-20h) - Maintien d'une présence IDE spécialisée psychiatrique de 7h30 à 21h30 - Création de protocoles « patients psy » avec les urgentistes • Pour la période 20h-9h : <ul style="list-style-type: none"> - Régulation par le SAMU des situations les plus aigües pour 	A partir de 2021 en fonction des possibilités de financement et de recrutement

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

<p>orientation vers le CHV, dans le cadre d'une convention de partenariat entre le SAU du CHR, les urgences de psychiatrie du CHV et le SAMU 78</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès possible pour les urgentistes du CHR à un avis du psychiatre de garde du CHV par visioconférence ou téléphone. <p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation de la filière hospitalière d'aval est l'objet de la FA 10.3 • L'organisation des urgences pré-hospitalière est l'objet de la FA 10.1 • Mise en place de convention avec l'équipe mobile d'urgence et de crise ERIC pour faciliter l'adressage des situations de crise psychiatrique relevant de leur compétence et ce de jour comme de nuit. • Partenariat avec Vigilans pour la prévention de la récurrence suicidaire • Partenariat avec les acteurs des soins ambulatoires libéraux (MG, CPTS, MSP, autres) et publics (CMP) 	<p style="text-align: center;">2^{ème} semestre 2021</p> <p style="text-align: center;">Déjà actif A partir de 2021</p>
<p>Poursuite du groupe de travail de la filière urgence pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le suivi de l'activité et des différents indicateurs • le travail avec les partenaires d'amont et d'aval de la filière • l'analyse des événements indésirables • l'adaptation de la filière aux nouvelles contraintes réglementaires ou aux changements contextuels 	<p style="text-align: center;">A partir de 2021</p>

MOYENS NECESSAIRES IDENTIFIES

En cohérence avec le schéma territorial :

- CHV : 3,5 ETP de médecins psychiatres
- CHR : 1 ETP PH psychiatre
- Revalorisation des gardes

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

Les perspectives démographiques concernant les professionnels de santé sont préoccupantes pour les années à venir, avec un risque de dégradation supplémentaire de la situation (accès et continuité des soins en amont et en aval des urgences) et des difficultés de recrutement déjà observées pour les professionnels de la filière des urgences psychiatriques. Une attention particulière devra être portée aux conditions de travail des professionnels de la filière. Des innovations organisationnelles, la création de nouvelles fonctions et des délégations de tâches ou de responsabilités seront à travailler.

La crise démographique est particulièrement sévère en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et les professionnels de psychiatrie adulte sont déjà sollicités (sur le Centre Hospitalier de Rambouillet) pour pallier l'absence de professionnels de la pédopsychiatrie. Un projet est prévu pour réduire ce dysfonctionnement (voir FA 10.5) et devra être suivi et soutenu.

Le parcours en hospitalisation en aval des urgences est en forte tension du fait de plusieurs facteurs : faible

dotation en lits du territoire, capacitaire peu adapté aux normes actuelles de qualité d'hébergement, difficultés de recrutement des personnels médicaux et non médicaux impactant les DMS, manque de coordination. Un suivi rapproché des différentes actions proposées devra être largement partagé.

L'augmentation importante du nombre de patients admis en soins sans consentement devra être l'objet d'une analyse des causes et d'une attention particulière.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 3** Mettre en place un ensemble d'actions intégrées en prévention du suicide sur le département
- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 6** Lancer le chantier de reconstruction des installations psychiatriques adultes et enfants sur le Centre Hospitalier de Plaisir
- **Action 10.1** Faciliter la coordination du dispositif de réponse aux urgences psychiatriques du département en concertation avec les acteurs concernés
- **Action 10.3** Organiser une réponse territoriale articulée entre les différents acteurs, dans le but d'établir ou de rétablir une continuité dans le parcours patient
- **Action 10.4** Clarifier les missions du groupe ERIC dans la réponse à l'urgence, la prise en charge en soins non programmés de situations de crise et la proposition d'alternatives à l'hospitalisation et réactualiser ses partenariats avec les secteurs et les professionnels libéraux, les acteurs de la filière urgence et les intervenants de l'urgence pré-hospitalière.

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Améliorer l'aval des urgences psychiatriques pour les patients du territoire nécessitant une prise en charge hospitalière

Lien avec le décret PTSM

- 2. Parcours sans rupture
- 4. Crises et urgences

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Actions 23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins

Lien avec PRS 2

- 4. Continuité des parcours

Action 10.3

Organiser une réponse territoriale articulée entre les différents acteurs, dans le but d'établir ou de rétablir une continuité dans le parcours patient

Porteurs

- Dr OMNES, chef de pôle au CHP
- Dr P. ROUX, responsable de la filière urgences du CHV
- Patricia Carlier, directrice CHP

Contributeurs

- Service de psychiatrie et d'addictologie du Centre Hospitalier de Versailles
- Filière urgences du SAU du Centre Hospitalier de Rambouillet
- Centre Hospitalier de Plaisir
- Institut MGEN
- Clinique d'Yveline
- UNAFAM 78
- ARS 78

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

La dégradation de l'offre de soins psychiatriques sur le territoire se traduit dans les faits par des difficultés croissantes à trouver un lit d'hospitalisation adapté pour les patients qui le nécessitent au décours de leur prise en charge aux urgences psychiatriques.

Par exemple, durant l'année 2019, il a été observé une augmentation des retours à domicile après un passage aux urgences du CHV, faute de place à l'unité 72h. Cette augmentation a concerné une centaine de patients, alors que la file active de l'U72 a diminué d'autant, du fait d'une augmentation de sa DMS et d'un nombre croissant de patients en attente de transfert sur les unités d'hospitalisation du territoire, particulièrement pour les unités non sectorisées.

Il est ainsi observé un glissement progressif des missions de l'U72 qui devient une unité d'entrée et de prise en charge initiale de patients nécessitant une hospitalisation de secteur, en soins sans consentement le cas échéant ou dans une unité spécialisée non sectorisée d'un autre établissement de santé, alors que la mission première de l'U72 est de permettre une hospitalisation de très courte durée, afin d'assurer une gestion de crise et l'élaboration d'un projet de soins, et de réduire le recours à l'hospitalisation.

Ce manque de fluidité s'accompagne d'un défaut de lisibilité sur les lits d'aval, conduisant à une surcharge de travail importante pour un ensemble d'acteurs (médecins, cadres de santé, directeurs et administrateurs de garde) pour la recherche de lits.

Des difficultés dans la mise en œuvre des coopérations et leur organisation à l'échelle du territoire ont également été observées notamment entre les SAU et les unités post-urgences de la filière. Ce constat milite pour une actualisation des conventions établies dans le cadre du RPSM 78 Sud.

A terme, l'action mise en œuvre doit permettre de :

- fluidifier l'aval des urgences psychiatriques, de l'U72 et des lits psychiatriques de l'UHCD du CHR en diminuant les délais d'admission dans les établissements d'aval,
- maintenir la mission de résolution des crises et d'alternative à une hospitalisation de l'U72h et des lits psychiatriques de l'UHCD du CHR.

INDICATEURS DE SUIVI

Concernant les patients directement transférés sur un établissement d'aval à partir des urgences :

- File active, caractéristiques sociodémographiques, domiciliation, diagnostic
- Patients non suivis en psychiatrie
- Provenance
- Nombre de patients transférés en soins sans consentement, nature du soin sans consentement
- Orientation

Concernant les patients transférés à partir de l'UHCD du CHR et l'U72 du CHV :

- FA, caractéristiques sociodémographiques, domiciliation, diagnostic, provenance
- nombre de séjours, nombre de journées d'hospitalisation, DMS, orientation d'aval
- Nombre de patients en soins sans consentement, nature du soin sans consentement
- Orientation d'aval

Concernant les unités post-urgences de l'Institut MGEN et de la Clinique d'Yvelines

- File active des patients admis à partir d'un SAU du territoire, caractéristiques sociodémographiques, domiciliation, diagnostic, % de la FA
- DMS
- Orientation à la sortie

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Compléter et suivre les données utiles sur l'offre existante sur le territoire et les caractéristiques de prises en charge qu'on y constate	1 ^{er} semestre 2021
Poursuivre les réunions à intervalle régulier du Groupe Urgences de territoire (médecins de l'urgence et de la post-urgence + Gestionnaire de lits) <ul style="list-style-type: none"> • Définir une organisation facilitant l'admission rapide de patients relevant d'une hospitalisation, en particulier en soins sans consentement, sur les lits d'aval après passage au SAU • Identifier le nombre de CSI nécessaires pour garantir un accueil dans les meilleurs délais de patients présentant des troubles du comportement en provenance d'un SAU ou de l'U72 • Reproduire à l'échelle du territoire les bonnes pratiques • Faire un bilan des actions engagées • Assurer le suivi des parcours post-hospitaliers : 	1 rencontre/quadrimestre sur la durée du Plan

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

<ul style="list-style-type: none"> ○ Indicateurs inter-établissement ○ Relevé et suivi des événements indésirables 	
<p>Mettre en œuvre les solutions retenues consécutives à l'état des lieux des dysfonctionnements relevés dans le parcours urgence/hospitalisation réalisé par le binôme cadres CHP/CHV, missionnés pour établir un diagnostic de la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une fonction de « gestionnaire de lits » sur le CHP afin de fluidifier les admissions en provenance des urgences et de l'U72 du CHV • Mettre en place les améliorations organisationnelles définies : tableau de bord de suivi des lits disponibles, tableau de liaison CHP/CHV, logigramme procédure d'admission... • Généraliser cette modalité d'organisation à l'échelle du territoire 	1 ^{er} semestre 2021
<p>Actualiser et assurer le suivi des conventions avec les partenaires privés participant à la post-urgence (MGEN, Clinique d'Yveline)</p>	2021-2025

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Groupe de travail dédié
- Coopération étroite et transparente entre les acteurs participant à la filière urgence / post-urgence hospitalière
- Implication de l'ensemble des parties prenantes dans une logique de co-construction des outils
- Moyens humains : création du poste de gestionnaire de lits

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

Le manque de fluidité des admissions via les urgences dépend de nombreux facteurs :

- Une dotation en lits insuffisante sur le territoire et des conditions d'hospitalisation non conformes aux normes actuelles de qualité d'hébergement (CHP),
- Une difficulté de recrutement des personnels médicaux et non médicaux qui a un impact sur le fonctionnement des organisations avec pour conséquence un allongement des durées de séjours.
- Des contraintes organisationnelles en lien avec les évolutions réglementaires (en particulier dans le cadre des soins sans consentement),
- Des alternatives à l'hospitalisation insuffisantes : dispositif ambulatoire (suivis intensifs en particulier) ou institutionnel rendant plus difficile la sortie des patients.

L'ensemble de ces facteurs doit faire l'objet d'une attention spécifique en lien notamment avec l'évolution du modèle de financement de la psychiatrie.

Les perspectives démographiques concernant les professionnels de santé sont préoccupantes pour les années à venir, avec des difficultés de recrutement déjà observées. Des innovations organisationnelles, la création de nouvelles fonctions et des délégations de tâches ou de responsabilités seront à travailler.

L'augmentation importante du nombre de patients admis en soins sans consentement et leurs conditions d'hospitalisation devront être l'objet d'une analyse des causes et d'une attention particulière.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 6** Lancer le chantier de reconstruction des installations psychiatriques adultes et enfants sur le Centre Hospitalier de Plaisir
- **Action 10.1** Faciliter la coordination du dispositif de réponse aux urgences psychiatriques du département en concertation avec les acteurs concernés
- **Action 10.2** Renforcer l'organisation graduée de la réponse à l'urgence psychiatrique H24 et 7j/7 avec une couverture territoriale de proximité sur les deux SAU du territoire
- **Action 10.4** Clarifier les missions du groupe ERIC dans la réponse à l'urgence, la prise en charge en soins non programmés de situations de crise et la proposition d'alternatives à l'hospitalisation et réactualiser ses partenariats avec les secteurs et les professionnels libéraux, les acteurs de la filière urgence et les intervenants de l'urgence pré-hospitalière

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Assurer des prises en charge de crise ambulatoires par une équipe mobile de territoire en lien avec l'ensemble des acteurs de la filière urgence et les professionnels de santé de premier et de deuxième recours.

Lien avec le décret PTSM

- 2. Parcours sans rupture
- 4. Crises et urgences

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action n°1 à 7 prévenir et reconnaître précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

Action n°9 amélioration de l'accès aux soins des personnes présentant un trouble psychique

Action n°10 mobiliser les ressources en télémédecine

Lien avec PRS 2

- 4. Continuité des parcours

Action 10.4

Clarifier les missions du groupe ERIC dans la réponse à l'urgence, la prise en charge en soins non programmés de situations de crise et la proposition d'alternatives à l'hospitalisation et réactualiser ses partenariats avec les secteurs et les professionnels libéraux, les acteurs de la filière urgence et les intervenants de l'urgence pré-hospitalière.

Porteurs

Dr Postel-Vinay chef de pôle de psychiatrie

Dr L Zeltner responsable médicale de l'équipe mobile d'urgence et de crise ERIC

Patricia Carlier Directrice CHP

Contributeurs

SAMU, filière urgence adulte et pédopsychiatrie du CHV et du CHR

Secteurs

SMPR

Vigilans

MDA

UPB, Colibry

EMSA

Médecins généralistes, psychiatres et psychologues libéraux du sud Yvelines

Foyers médicaux-sociaux

TAS

DDSP

UNAFAM78

ARS (DD78)

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

L'équipe ERIC (Equipe Rapide d'Intervention de Crise) est un acteur historique de la prise en charge de la crise psychiatrique sur le territoire Yvelines Sud. Déployée initialement pour assurer des alternatives à l'hospitalisation complète sur l'un des secteurs du territoire, elle a vu ses missions évoluer avec le temps et les transformations de l'organisation des soins sur le territoire. Parmi les changements majeurs de ses

missions et de son organisation on peut retenir : l'extension progressive de son territoire d'intervention jusqu'à l'ensemble du territoire Yvelines Sud (même si la fréquence de ses interventions est variable selon les secteurs) ; le changement d'une sollicitation par les seuls professionnels sanitaires ou médico-sociaux à une sollicitation multiple, y compris directement par les usagers ; le passage, en décembre 2019 et du fait des problèmes de démographie médicale, d'une organisation en 7/7 et 24/24 à une organisation en 7/7 et 8h-21h30.

Ces changements se sont accompagnés d'une complexification des partenariats, plus nombreux à la faveur de la structuration de filières spécialisées (périnatalité, sujets âgés, dispositif de liaison avec le médico-social, addictologie, etc.). D'autre part, la crise démographique des professionnels de la psychiatrie (en particulier médecins) et plus récemment la crise sanitaire et sociale (COVID) avec une augmentation importante des demandes ont conduit à une fragilisation croissante de la filière ambulatoire, qu'elle soit assurée en libéral ou dans le secteur public et à une augmentation des situations d'urgence et de crise, en particulier chez les plus jeunes.

Le diagnostic territorial réactualisé en fin d'année 2020 a conclu à la nécessité de restructurer la filière urgence sur la base d'un schéma territorial de la permanence de soins. Dans ce contexte, la place du groupe ERIC dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières, la régulation téléphonique des urgences psychiatriques, les soins non programmés en réponse à des situations de crise et la post-urgence doit être précisée et donner lieu à une réactualisation contractuelle avec ses différents partenaires et en particulier les secteurs.

INDICATEURS DE SUIVI

Concernant les prises en charge de crise :

- File active, caractéristiques socio démographiques, domiciliations, diagnostics et diagnostics de sévérité de la crise (en particulier risque suicidaire ou de mise en danger de soi ou d'autrui)
- Patients en rupture de soins, primo-consultants de la psychiatrie, suivis et nécessitant une prise en charge de crise, en sortie précoce d'hospitalisation, adressés par un SAU en post-urgence
- Provenance de l'appel téléphonique et de la demande
- Délai entre le premier appel et l'évaluation médicale initiale
- Durée de la prise en charge
- Orientations à l'issue de la prise en charge
- Réactivité : temps entre l'appel et le premier contact
- Intensité du suivi : nombre de personnes mobilisées, nombre d'interventions à domicile, nombre d'interventions sur site, nombre de personnes de l'entourage présentes lors des interventions
- Types d'actes
- Nombre d'entretiens en vidéo-consultations de crise

Concernant la mise en œuvre de soins sans consentement :

- Nombre et types de mises en œuvre de soins sans consentement
- Origine de la demande, mode de partenariat
- Domiciliation, diagnostic

Concernant les appels d'urgence :

- Nombre de fiches téléphoniques n'aboutissant pas à une prise en charge

- Nombre d'appels pour une même fiche
- Orientations

Concernant les partenariats :

- Nombre et types de réunions de partenariats
- Nombre de conventions établies avec les différents acteurs du territoire

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>Ecriture d'une charte de fonctionnement d'ERIC adaptée aux différents types de partenariats et précisant ses missions, ses modalités d'interventions et de partenariat, et les modalités de suivi de ces partenariats.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une commission de suivi en charge de veiller à la bonne mise en œuvre de la charte, au suivi des indicateurs et à leurs évolutions autant que de besoin • Sur cette base, réactualisation de la fiche descriptive d'ERIC et envoi aux différents partenaires, en particulier libéraux (MG, psychiatres et psychologues). 	2021-2022
<p>Définition des modalités de partenariat avec la filière urgence adulte et pédopsychiatrique des SAU du CHV et du CHR pour l'accueil des situations de post-urgence, en particulier pour les patients vus entre 21h et 8 h, en dehors des horaires de permanence du groupe ERIC</p>	2021
<p>Participation à un groupe de travail avec le SAMU et les acteurs de la filière urgence des deux SAU en vue d'améliorer la régulation téléphonique des urgences psychiatriques</p>	2021
<p>Développement de la vidéo consultation</p>	2021
<p>Elargissement des interventions d'ERIC aux adolescents à partir de l'âge de 14 ans et évaluation de l'impact de cet élargissement</p>	2021-2022
<p>Participation à l'élaboration, dans le cadre du groupe de travail piloté par l'ARS et la Préfecture, d'un protocole d'intervention pour la prise en charge des urgences pré-hospitalières puis à la mise en œuvre de ce protocole dans le cadre d'une convention</p>	2021 - 2026
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de conventions de partenariat et suivi de ces conventions • Analyse des événements indésirables 	Tout au long du plan

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Matériel de vidéo consultation

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

Les appels téléphoniques d'urgence, l'une des portes d'entrée vers le dispositif, sont en nombre croissant. La filière urgence du CHV et de Rambouillet observe la même montée en charge des appels téléphoniques pour raison psychiatrique, de même que le SAMU. Un groupe de travail sur le sujet incluant ces différents acteurs pourrait permettre de mieux organiser la régulation de ces appels, par exemple en s'appuyant sur la plateforme du 15, en lui associant des professionnels spécialisés en psychiatrie et en évitant la multiplication des numéros d'appels.

L'extension des indications de prise en charge aux adolescents de 14 ans, à la demande de la filière pédopsychiatrique, devra être évaluée.

La difficulté de recrutement infirmier fragilise le dispositif

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 10.1** Faciliter la coordination du dispositif de réponse aux urgences psychiatriques du département en concertation avec les acteurs concernés
- **Action 10.2** Renforcer l'organisation graduée de la réponse à l'urgence psychiatrique H24 et 7j/7 avec une couverture territoriale de proximité sur les deux SAU du territoire
- **Action 10.3** Organiser une réponse territoriale articulée entre les différents acteurs, dans le but d'établir ou de rétablir une continuité dans le parcours patient
- **Action 10.5** Mettre en place une équipe d'accueil et de liaison pédopsychiatrique (EALPSY) au CHR et renforcer le dispositif du CHV

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Renforcer la filière urgences enfant et adolescent

Lien avec le décret PTSM

1. Repérage, diagnostic, accès aux soins
2. Parcours de santé sans rupture

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Développer prioritairement le repérage précoce et les situations d'urgence et de crise

Lien avec PRS 2

Continuité des parcours

Action 10.5

Mettre en place une équipe d'accueil et de liaison pédopsychiatrique (EALPSY) au CH de Rambouillet et renforcer le dispositif du CH de Versailles

Porteurs

Pr. Mario SPERANZA,
Chef du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHV

Dr Taieb FERRADJI,
Chef du Pôle intersectoriel I04-05

Dr. Cécile OMNES, Chef du Pôle 16 - Adulte

Contributeurs

Etablissements du territoire : CHV, CHP, CHR, IMR

ARS

Maison des Adolescents

Pédopsychiatres libéraux

Médecins généralistes

Points Accueil Ecoute Jeunes

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Le diagnostic réalisé par les acteurs de la pédopsychiatrie et de la filière urgence du territoire a conclu en 2017 à l'insuffisance du dispositif actuel, constat aggravé cette dernière année en lien avec une série de facteurs (dont la crise sanitaire et la crise démographique conduisant à la raréfaction des ressources pédopsychiatriques).

Face à ce constat, l'ARS a décidé de renforcer la filière urgence et post-urgence du territoire sud par :

- l'autorisation et le financement fin 2019 de 12 lits de pédopsychiatrie, soit 4 lits d'hospitalisation de courte durée (72H) au sein du CHV et 8 lits d'aval pour les 8-13 ans dans une unité dédiée sur le CHP ;
- le financement en 2021 d'une Équipe d'Accueil et de Liaison Pédopsychiatrique (EALPSY) au sein du SAU du Centre Hospitalier de Rambouillet (CHR), sous forme de binôme IDE/ psychologue supervisé par un pédopsychiatre, en coordination avec le 78105.

Dans ce contexte, il est attendu la mise en place effective de ces dispositifs et la poursuite de l'organisation d'une réponse graduée en lien avec l'ensemble des acteurs du territoire.

Les actions suivantes sont également identifiées sur la période du PTSM :

- Elaborer et valider au niveau des instances (GHT/CPT) un schéma territorial organisé et coordonné au niveau du territoire sud pour une prise en charge graduée des urgences et de la post-urgence en pédopsychiatrie ;
- Renforcer la permanence pédopsychiatrique aux urgences pédiatriques du CHV pour réaliser une évaluation systématique de tous les enfants/adolescents consultant aux urgences pour raisons psychiatriques et organiser leur orientation adaptée ;

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

- Renforcer la Consultation Rapide d'Évaluation et d'Orientation Pédopsychiatrique de crise (CREOP) pour répondre aux demandes d'évaluation et de prise en charge de crise formulées par les professionnels du territoire (MG, CMP/CMPP) et faciliter le parcours post-urgence et post-hospitalisation des patients de la filière urgence du CHV ;
- Renforcer l'HDJ de crise pré-adolescents/adolescents du CHV pour élargir les modalités de réponse aux situations de crise (accueil renforcé des post-urgences, facilitation des sorties d'hospitalisation, préparation du relais de soins)
- Améliorer l'accès à l'unité adolescents de l'IMR pour les jeunes du territoire Yvelines Sud.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de jeunes vus aux urgences pédiatriques du territoire, âge, profil
- Délai entre la demande faite par le service de pédiatrie et la réponse pédopsychiatrique
- Nombre et profil de jeunes vus en consultation post-urgence
- Durée moyenne de la prise en charge au CREOP et nombre d'actes
- Nombre, profil clinique, origine des demandes, nombre de ½ journées, durée de la PEC et orientation des jeunes accueillis en HDJ de crise
- Délai d'attente entre la demande et le 1^{er} rendez-vous en CMP

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Installation de 4 lits de pédopsychiatrie CH de Versailles	1 ^{er} trimestre 2021
Mise en place de l'équipe de liaison de pédopsychiatrie au CH de Rambouillet (binôme psychologue/IDE) en lien avec le CH de Plaisir, la Maison des adolescents Yvelines Sud et la Consultation Rapide d'Évaluation et d'Orientation Pédopsychiatrique de crise (CREOP) du CH de Versailles	2 ^{ème} trimestre 2021
Installation de 8 lits de pédopsychiatrie au CH de Plaisir	4 ^{ème} trimestre 2021
Elaborer et valider un schéma territorial organisé et coordonné au niveau du territoire sud pour la prise en charge des urgences et de la post-urgence en pédopsychiatrie	3 ^e trimestre 2021
Poursuivre le renforcement de la filière en cohérence avec le schéma territorial	2021-2025
Renforcement de l'équipe de la Consultation Rapide d'Évaluation et d'Orientation Pédopsychiatrique de crise (CREOP) du CH de Versailles	A compter de 2021 en fonction des moyens disponibles

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Recrutement des effectifs au CHV, CHP et CHR pour l'installation des 3 dispositifs financés par l'ARS (EALPSY CHR, lits d'hospitalisation du CHV et du CHP)
- Poursuite du renforcement de la filière en fonction des moyens disponibles (moyens nécessaires identifiés en 2021 : 2 binômes IDE - psychologues au CREOP du CHV / 1 ETP pédopsychiatre pour le CHV / 0,5 ETP pour le CHR / 0.5 AMA au CHR et 0.5 AMA au CHV)
- Matériel pour réaliser des consultations/supervisions par visioconférence

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Le dispositif doit être articulé avec les missions du groupe ERIC concernant les interventions de crise pour les mineurs en amont / aval de la filière urgences.
- Une réflexion sur la pertinence à constituer une équipe mobile dédiée aux mineurs doit être menée
- Formation d'IDE avec des compétences cliniques spécifiques
- Soutien de la filière universitaire pédopsychiatrique via l'enseignement partagé, les postes d'internes DES

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 3** Mettre en place un ensemble d'actions intégrées en prévention du suicide sur le département
- **Action 5.4** Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans
- **Action 6** Lancer le chantier de reconstruction des installations psychiatriques adultes et enfants sur le Centre Hospitalier de Plaisir
- **Action 10.4** Clarifier les missions du groupe ERIC dans la réponse à l'urgence, la prise en charge en soins non programmés de situations de crise et la proposition d'alternatives à l'hospitalisation et réactualiser ses partenariats avec les secteurs et les professionnels libéraux, les acteurs de la filière urgence et les intervenants de l'urgence pré-hospitalière

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Renforcer le dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale

Lien avec le décret PTSM

Priorité 1 - Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Axe 3 : Handicap psychique : vie sociale et citoyenneté : Renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques

Action 11.1

Développement d'une EMPP intégrée au dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale

Porteurs

Dr Frédéric Lefrère, responsable du Dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale

Contributeurs

Partenaires et publics concernés
ARS

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

La circulaire N° DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B/521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie (EMSP) définit les principes d'une meilleure prise en compte des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

Elle préconise notamment, la création d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie, intégrées dans un dispositif coordonné et global, et chargées de favoriser l'accès aux soins et la prise en charge de ces publics. Elles sont pensées comme un dispositif complémentaire, intersectoriel, situé à l'interface du dispositif de soins de « droit commun » et du dispositif social, afin de mieux appréhender la spécificité des personnes, tout en veillant à respecter le principe de leur libre-choix.

Sur le territoire Yvelines Sud, deux équipes interviennent auprès de ces publics : l'équipe de liaison, portée par le CHV et l'équipe mobile Passerelle portée par l'Œuvre Faret. Leurs actions portent sur:

- l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et d'exclusion,
- l'accompagnement par les structures sociales et médico-sociales des personnes présentant des troubles psychiques ;
- le décroisement et les liens entre les dispositifs sociaux, médicaux sociaux et sanitaires qui interviennent auprès de ces personnes.

L'équipe de liaison Sud Yvelines (EDL) existe depuis 20 ans. Rattachée au Réseau RPSM 78 Sud jusqu'en 2018, elle est désormais portée par le CH de Versailles depuis la dissolution du réseau et la création consécutive de la CPT préfiguratrice. Située à Trappes, dans les locaux de l'Institut de promotion de la Santé, les activités de cette équipe de liaison couvrent le sud du département, périmètre d'intervention

correspondant au territoire d'application du PTSM 78 Sud circonscrit aux 7 secteurs de psychiatrie générale portés par les établissements de santé membres fondateurs de la CPT préfigurative.

Il s'agit actuellement d'une équipe mixte avec des activités de type Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) sur des publics en situation de précarité mais aussi des activités d'intervision clinique à la demande de professionnels du secteur médico-social dans le champ du handicap psychique.

Les missions de type EMPP recouvrent à ce jour les interventions de l'EDL directement auprès de personnes à domicile en appui à l'Equipe mobile passerelle (Œuvre Falret) à la demande des bailleurs sociaux pour le maintien dans le logement ainsi que des missions de formation et de coordination auprès de partenaires sociaux. Le rapport d'activité est saisi annuellement sur la base de données nationale PIRAMIG. Pour la mise en œuvre de ces activités EMPP, les moyens dédiés sur la dotation annuelle de financement (DAF) psychiatrie du CH de Versailles sont de 230 K€ pour une équipe composée de :

- 0,6 ETP de psychiatre
- 0,8 ETP de psychologue
- 0,75 ETP d'IDE.

En 2021, l'Equipe de liaison a souhaité élargir ses possibilités de prise en charge directe à des personnes précaires ou en situation d'exclusion sociale non couvertes par le dispositif passerelle. Pour cette activité supplémentaire, l'EDL a bénéficié d'un complément de dotation fléché de 50 K€, octroyé par l'ARS sur les mesures SEGUR dédiées au renforcement des EMPP.

INDICATEURS DE SUIVI

Indicateurs du Rapport d'activité PIRAMIG propre aux EMPP, et autres indicateurs dont notamment :

- File active, nombre de patients vus pour la 1^{ère} fois au cours de l'année
- Nombre de personnes dans la file active pour lesquelles il a été effectué des démarches d'accès aux droits ;
- Origine de la demande ;
- Nombre de personnes orientées par type d'orientation ;
- Nombre d'actes EDGAR ;
- Diagnostics ;
- Nombres d'actes dans la communauté réalisés à propos des personnes, des pratiques et du fonctionnement interinstitutionnel.
- Nombre d'appuis (réunions, échanges...) aux professionnels de 1^{ère} ligne ;
- Nombre de situations cliniques (personnes) correspondantes ;
- Nombre de formations dispensées par l'Equipe de Liaison auprès des intervenants de 1^{ère} ligne ;
- Nombre d'appuis aux pratiques professionnelles des équipes de professionnels de 1^{ère} ligne dispensées sans lien direct avec une situation clinique.
- Nombre de participations à des groupes de travail, réunions institutionnelles
- Nombre de réunions du comité de pilotage intersectoriel du dispositif d'interface sanitaire sociale et médico-sociale
- Nombre de représentations dans les Copils : PASS, CLSM ...

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>Poursuivre les missions de l'équipe de liaison auprès des publics en situation de précarité et d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervention sanitaire directe auprès des usagers au sein de l'Equipe mobile Passerelle portée par l'Œuvre Falret. <p>Mettre en place l'activité de prise en charge directe des personnes précaires ou en situation d'exclusion sociales non couvertes par le dispositif passerelle.</p>	<p>A compter de 2021</p>
<p>Poursuite par l'Equipe de Liaison de ses missions auprès des établissements médico-sociaux en complémentarité avec l'EMPP</p> <ul style="list-style-type: none"> • soutien aux intervenants de premières lignes principalement au sein des établissements médico-sociaux du territoire (interventions, analyse de pratiques, formations, aide au repérage des troubles psychiques) • accès aux soins des personnes suivies par les structures médico-sociales 	<p>2021</p>
<p>Constitution d'un comité de pilotage intersectoriel du dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale</p> <p>Comité chargé d'assurer le suivi régulier de l'action, de veiller à sa cohérence d'ensemble et de renforcer les liens entre les dispositifs psychiatriques, sociaux et médico-sociaux</p>	<p>2021</p>

MOYENS NECESSAIRES IDENTIFIES

L'ensemble des moyens sont mutualisés avec l'Equipe de Liaison et l'Equipe mobile Passerelle au sein du Dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale.

En fonction du développement de l'activité EMPP mise en œuvre en 2021, les moyens devront être réévalués.

Moyens minimaux identifiés en 2021 pour le Dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale :

- 1 ETP psychiatre ;
- 3 à 4 ETP non médicaux dont au moins un ayant une compétence en addictologie (voir fiche action 11.2) ;
- Un bureau permettant réunion d'équipe, accueil du public et stockage des dossiers ;
- 3 véhicules ;
- Système d'information spécifique permettant un recueil adapté aux besoins de l'EMPP.

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

L'accès aux soins des personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale rencontre de nombreux obstacles d'une part en raison des contraintes externes (logement instable ou précaire, isolement...) et de contraintes psychiques liées directement à la précarité. Il importe de veiller à ce que cet accès soit facilité au sein des dispositifs publics notamment de secteur.

Cet accès ne doit pas dépendre d'une politique de secteur mais doit être coordonné au sein de la CPT Sud 78 afin de garantir une fluidité des parcours et la qualité du partenariat entre social, médico-social et sanitaire.

L'EMPP, tournée vers l'extérieur au plus près des lieux de vie des personnes et les Permanences d'accès aux soins (PASS) au sein des établissements hospitaliers, sont deux dispositifs qui jouent un rôle primordial dans l'accès aux soins (respectivement psychiatriques et somatiques) des personnes en situation de précarité et d'exclusion. Ils doivent nécessairement se compléter et échanger les uns avec les autres, pour assurer une prise en charge adaptée aux patients nécessitant une aide pour accéder aux soins.

La réunion au sein d'une même équipe des fonctions EMPP et Equipe de Liaison est une réponse territoriale globale et cohérente proposée aux structures sociales et médico-sociales.

Celle-ci s'adresse non seulement aux personnes en situation de précarité et d'exclusion, mais aussi aux personnes en situation de handicap qui sont assez fréquemment les mêmes. Elle permet de lutter non seulement contre les cloisonnements entre sanitaire et social, mais aussi entre social et médico-social. Elle permet d'apporter des réponses individualisées mettant en œuvre l'ensemble des dispositifs. Il est fondamental de maintenir cette synergie par un financement global.

Or seule l'EMPP est une entité reconnue par une circulaire qui assure son financement, mais en restreint son champ d'action aux personnes en situation de précarité et d'exclusion. Pour maintenir cette approche holistique, les financements de l'Equipe de liaison doivent être assurés.

L'Equipe de Liaison comme l'EMPP sont des dispositifs intersectoriels qui doivent être reconnus et intégrés au sein de la Communauté psychiatrique du territoire ; les liens avec celle-ci doivent faire l'objet d'une vigilance particulière pour éviter une marginalisation

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 9.1** Mener une réflexion sur l'articulation des actions relatives à l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de précarité et d'exclusion
- **Action 11.2** Associer une compétence en addictologie au dispositif territorial d'interface sanitaire-sociale et médico-sociale
- **Action 11.3** Assurer l'accès et la continuité des soins psychiatriques aux personnes en relevant et se trouvant en situation d'hébergement social, ou médico-social, aux personnes en situation de précarité.
- **Action 13.2** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes
- **Action 19** Construire le réseau autour des parcours d'insertion des personnes vivant avec des troubles psychiques sur le département
- **Action 20.1** Poursuivre la mise en œuvre de la charte départementale santé mentale et logement
- **Action 20.3** Mettre en place un accompagnement adéquat favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Renforcer le dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale

Lien avec le décret PTSM

1. Repérage diagnostic et accès aux soins

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action 17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés

Lien avec PRS 2

4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques

Action 11.2

Associer une compétence en addictologie au dispositif territorial d'interface sanitaire-sociale et médico-sociale

Porteurs

Dr Frédéric Lefrère, responsable du dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale

Contributeurs

CSAPA du Centre hospitalier de Versailles
ESMS
ARS Ile-de-France

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Environ un tiers des personnes en situation de précarité ou d'exclusion accompagnées par les structures sociales présentent une dépendance ou une consommation régulière de substances psychoactive (Enquête SAMENTA Inserm 2009).

Ces addictions peuvent menacer l'accompagnement de ces personnes par ces structures.

La présence sur un même lieu de plusieurs personnes présentant des conduites addictives favorise un phénomène d'entraînement réciproque qui aggrave celles-ci.

Les intervenants sociaux, bénévoles comme professionnels sont souvent démunis ce qui peut générer des contre-attitudes préjudiciables à l'accompagnement. Leur formation est clairement insuffisante.

Le Dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale (Cf. fiche 11.1) a développé un réseau de partenariat avec les structures sociales et médico-sociales du territoire. Il propose une aide aux intervenants sociaux de ces structures contribuant à :

- faciliter l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques ;
- favoriser l'accès aux soins psychiatriques des personnes qui le nécessite.

C'est une équipe reconnue et plébiscitée par les équipes sociales et médico-sociales. (Enquête 2018).

Néanmoins le Dispositif n'a pas de compétence spécifique en addictologie.

Les services d'addictologie ont quant à eux les compétences mais pas nécessairement les moyens de développer des actions auprès des intervenants sociaux et médico-sociaux du territoire.

Cette fiche action vise à apporter, en utilisant le savoir-faire du dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale, une aide spécialisée en addictologie aux intervenants sociaux et médico-sociaux.

INDICATEURS DE SUIVI

L'évaluation sera intégrée dans les indicateurs et rapports d'activité du dispositif territorial d'interface sanitaire, sociale et médico-sociale.

Elle fera l'objet d'une analyse spécifique des actions menées à travers notamment le :

- Nombre de situations traitées en lien avec l'addictologie ;
- Nombre d'actions de prévention et de sensibilisation menées ;
- Nombre de personnes orientées vers des soins en addictologie.
- L'outil développé pour le recueil d'activité du dispositif d'interface devra intégrer ces données

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Recruter un professionnel ayant une solide formation en Addictologie mais aussi en psychiatrie pour le dispositif territorial d'interface sanitaire, sociale et médico-sociale	2021
Interventions du professionnel auprès des structures sociales et médico-sociales du territoire Aide spécialisée en addictologie aux intervenants sociaux et médico-sociaux	Dès recrutement du professionnel
Développer des actions notamment de prévention et de gestion des risques auprès des personnes accueillies en coordination étroite avec les CSAPA du territoire	Dès recrutement du professionnel
Développer le réseau partenarial entre les services d'addictologie et les structures sociales et médico-sociales du territoire sud Yvelines Notamment par la participation du professionnel au groupe Addictologie du territoire	Dès recrutement du professionnel

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- 1 ETP non médical ayant une solide expérience en addictologie et en psychiatrie.
Intégré dans le dispositif d'interface territorial

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Nécessité de maintenir des liens étroits avec les structures spécialisées en addictologie

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 11.1** Développement d'une EMPP intégrée au dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale
- **Action 11.3** Assurer l'accès et la continuité des soins psychiatriques aux personnes se trouvant en situation d'hébergement social, ou médico-social et aux personnes en situation de précarité

- **Action 13.2** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes
- **Action 14** Rétablir des capacités d'hospitalisation en addictologie conformes aux besoins du territoire en particulier pour les patients co-morbides et garantir la cohérence des parcours par la coordination des acteurs

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Préserver l'accès et la continuité des soins psychiatriques pour les personnes hébergées/logées en établissement social et médico-social et les populations précaires

Lien avec le décret PTSM

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action 36 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 11.3

Assurer l'accès et la continuité des soins psychiatriques aux personnes se trouvant en situation d'hébergement social, ou médico-social et aux personnes en situation de précarité

Porteurs

Dr Anne Rosso, responsable du dispositif hébergement de la CPT 78 Sud

Dr Marion Postel Vinay, chef du secteur 11 (CHP)

Dr Patrick Basard, chef du secteur 12 (CHP)

Dr Hocine Amrouche, chef du secteur 14 (CHP)

Dr Eric Marcel, chef du secteur 15 (Institut MGEN)

Dr Nadia Younes, chef du secteur 17 (CHV)

Dr Omnes Cécile, chef des secteurs 16 et 18 (CHP)

Nathalie Gounel, Directrice au parcours de la personne handicapée (CHP)

Contributeurs

ESMS

Dispositif territorial d'interface sanitaire, sociale et médico-sociale (EMPP et Equipe de liaison)

SMPR

ARS

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Lors du diagnostic territorial, les partenaires ont relevé :

- Une répartition inégale des structures d'hébergement social et médico-social avec une concentration d'installations sur certains secteurs géographiques, qui augmentent de manière significative la file active de certains secteurs psychiatriques.

- L'attribution de logements ou d'hébergements souvent éloignés de l'environnement habituel des personnes et des équipes qui les suivent, avec un risque de perte d'autonomie, de compétences et de lien social, qui milite pour le déploiement d'un modèle inclusif souhaité par les personnes.
- L'importance des liens de partenariat établis entre les secteurs de psychiatrie et les acteurs de l'hébergement social et médico-social recevant des personnes avec trouble mental sévère et persistant (TMSP).
- L'importance de faciliter l'accès aux soins, soulignée par les acteurs de l'hébergement social et médico-social .

Les actions nécessaires pour assurer l'accès et la continuité des soins psychiatriques aux personnes hébergées/logées en établissement social et médico-social ou en situation de précarité doivent s'inscrire dans plusieurs axes :

- Préserver la continuité des soins psychiatriques pour les personnes hébergées/logées en établissement social et médico-social.

Cette disposition a été actée au plan départemental dans la séance de la Commission Spécialisée en Santé Mentale des Yvelines du 14 novembre 2018. Pour les personnes suivies par un secteur de psychiatrie du département, celui-ci assure la continuité des soins (pouvant se décliner en visites à domicile, consultations, hospitalisations) à la personne lorsqu'elle entre dans une structure d'hébergement social ou médico-social sur le département tout en veillant à respecter le principe de libre choix des patients.

- Privilégier des solutions d'hébergement ou de logement à proximité de leur environnement habituel pour les personnes accédant à un logement accompagné ou à un hébergement durable (logement inclusif, maisons relais, établissement médico-sociaux).
- Favoriser leur accès aux soins en s'appuyant sur les dispositifs d'aller-vers existant sur le territoire (équipe mobile Passerelle, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité) et sur les principes de la sectorisation psychiatrique.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de réunions de la commission de suivi
- Nombre d'événements indésirables et nombre de situations restées sans solution
- Nombre de conventions inter-établissement portant sur les modalités de continuité des soins
- Nombre de personnes bénéficiant d'un « engagement individuel de suivi »
- Nombre de personnes adressées par l'équipe mobile PASSERELLE et par l'EMPP et accueillies par un secteur, et nombre par secteur

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>Suivi et actualisation du document contractuel précisant les modalités d'accès et de continuité des soins dans les secteurs du territoire. Large diffusion de ce document contractuel auprès des professionnels sanitaires et des partenaires de l'hébergement social et médico-social, afin qu'ils participent à l'application des principes énoncés dans le document.</p>	1 ^{er} semestre 2021
<p>Mise en place d'une commission de suivi intégrant un représentant de chaque secteur pour la mise en œuvre du document et la résolution des situations complexes, en particulier portés à connaissance par les partenaires de l'hébergement social et médico-social. Suivi des événements indésirables.</p>	2021
<p>Mise en place et actualisation des conventions entre les ESMS et les établissements sanitaires définissant les modalités de continuité des soins aux personnes hébergées, le soutien aux professionnels, et la réponse aux situations de crise.</p>	Toute la durée du plan
<p>Mise en place et réactualisation des « engagements individuels de suivi » permettant de contractualiser avec la personne, et de mettre en forme des engagements réciproques.</p>	Toute la durée du plan

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Pérennisation du poste de coordonnateur du groupe hébergement territorial de la CPT
- Possible renforcement du temps soignant nécessaire, en les rattachant au secteur de proximité et aux équipes mobiles EMPP et Passerelle selon les besoins évalués

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

La présence de représentants de la CPT aux commissions du SIAO est un élément facilitateur pour le repérage des situations des personnes en situation de précarité, sans hébergement ou entrées dans un hébergement social (orientées par le SIAO en CHU/CHRS) et de leur besoins de soins.

Les EMPP Nord et Sud Yvelines inscriront leur mission dans le cadre de la circulaire du 23/11/2005, notamment, les modalités d'orientation vers les dispositifs de secteurs seront prévues par une convention ou un protocole d'intervention. Une attention particulière devra être portée à ces partenariats et à la fluidité du parcours des personnes concernées.

Un document précisant les modalités d'accès et de continuité des soins pour ces personnes, rédigé de façon collégiale par les responsables des secteurs du territoire, à partir des principes actés lors de la Commission Spécialisée en Santé Mentale des Yvelines du 14 novembre 2018 et des principes généraux de la sectorisation doit être mise en œuvre, suivi et actualisé.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 11.1** Développement d'une EMPP intégrée au dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale
- **Action 11.2** Associer une compétence en addictologie au dispositif territorial d'interface sanitaire-sociale et médico-sociale
- **Action 13.2** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes
- **Action 20.1** Poursuivre la mise en œuvre de la charte départementale santé mentale et logement
- **Action 20.2** Faciliter la coordination des acteurs pour le développement de nouvelles réponses en faveur du logement des personnes vivant avec des troubles psychiques et le co-portage des projets
- **Action 20.3** Mettre en place un accompagnement adéquat favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques
- **Action 21** Déployer une fonction d'appui pour améliorer la qualité d'évaluation et d'approche des situations de handicap psychique

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

ACTION DEPARTEMENTALE

Objectif : Améliorer l'accès aux soins pour les personnes présentant un trouble du neuro développement

Lien avec le décret PTSM

1 - L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 12.1

Diagnostic précoce et gradué des enfants à risque de trouble du neuro-développement

Porteurs

Dr Marie-Joëlle Orève, médecin responsable de la filière Autisme-TND du service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHV

Dr Taieb Ferradji, chef de pôle des intersecteurs I04 et I05

Contributeurs

Plateforme de coordination et d'orientation des Yvelines (médecin responsable : Dr Marie Valette)

PEDIATED/PREVAL

Structures de niveau 2 départementales

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

La Stratégie nationale pour l'Autisme 2018 – 2022 a érigé en enjeu prioritaire l'intervention précoce auprès des enfants présentant des différences de développement, afin de limiter le sur handicap (2^{ème} engagement de la Stratégie). Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) mettent l'accent sur l'importance de mettre en œuvre des interventions précoces dès suspicion d'un trouble du neuro-développement (TND) incluant les troubles du spectre de l'autisme (TSA).

L'atteinte de ces objectifs est actuellement freinée par l'augmentation des demandes de bilans conjuguée à la saturation des Centres Ressources Autisme (CRA) et des Centres de Diagnostic et d'Evaluation (CDE), en partie par l'absence de graduation du diagnostic - le niveau 3 fonctionnant en niveau 2 du fait de l'absence de structuration du niveau 2.

Partant, et conformément aux recommandations de la Direction Interministérielle de la Transformation Publique (DITP), des actions doivent être menées, notamment :

- travailler à une optimisation de l'orientation des demandes entre 2^{ème} et 3^{ème} ligne, afin de fluidifier les parcours et repositionner les CRA et CDE dans leur rôle d'expertise,
- définir des « critères clairs et partagés de répartition / orientation des demandes de diagnostic entre acteurs de 2^{ème} ligne et 3^{ème} ligne pour chaque territoire,
- mettre en place un **diagnostic précoce et gradué** avec le repérage assuré par le niveau 1 et le diagnostic des cas dits « simples » assuré par le niveau 2 – dont font partie les CMP.

- clarifier le cadre opérationnel de fonctionnement des plateformes de coordination et d'orientation, vecteur à terme de désengorgement significatif des files 0-6 ans pour les 3èmes lignes.

Sur le département des Yvelines :

- Un dispositif d'évaluation prioritaire est proposé depuis 2015 pour les enfants de moins de trois ans conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, avec évaluation diagnostique dans les 3 mois suivant la demande parentale.
- Le délai pour la réalisation des bilans s'est allongé pour les plus âgés avec, comme tous les CDE, constitution d'une liste d'attente.
- Le diagnostic territorial a identifié que les Yvelines Sud possèdent de nombreux CMP Enfants avec une bonne répartition sur le territoire ce qui constitue un niveau 2 important et une ressource pour établir des diagnostics, mais :
 - Ces CMP sont saturés de demandes entraînant un délai conséquent de réponse, malgré la mise en place de modalités spécifiques pour prioriser les demandes urgentes;
 - Plusieurs postes de pédopsychiatres sont vacants et les réorganisations doivent donc être repensées en déléguant au maximum la réalisation des bilans aux professionnels non médicaux, comme préconisé par la DITP ;
 - Les CMP manquent de personnes formées aux échelles d'évaluation et les bilans ne sont pas assez formalisés.
- Des difficultés d'accès aux informations concernant les propositions de prises en charge faites pour les enfants TND/TSA et des prises en charge hétérogènes selon les lieux sont constatées.

Plusieurs pistes d'amélioration ont déjà été mises en œuvre :

- **La signature d'une convention de partenariat entre PREVAL-PEDIATED (niveau 3) et la Plateforme de Diagnostic Autisme de Proximité du Nord Yvelines (PDAP Nord) portée par Handi Val de Seine** qui se traduit opérationnellement par une répartition par niveau de complexité, le partage d'outils communs de diagnostic et des temps de synthèse clinique et échanges de bonnes pratiques.
- **Mise en œuvre d'un plan d'action de réduction de la liste d'attente par Peditated** par un recentrage de l'activité sur les seules demandes du département.
- **La mise en place de la PCO Yvelines Sud en novembre 2019.**
Portée par le Centre hospitalier de Versailles, elle a notamment pour missions :
 - La réception et l'orientation des demandes adressées par les médecins de 1ère ligne.
 - La coordination du réseau des différentes structures de niveau 2 partenaires.
 - L'animation d'un réseau de professionnels exerçant en libéral intervenant dès avant le diagnostic et collaborant au parcours de bilan et intervention précoce.
 - la garantie du respect des RBPP par les professionnels libéraux pour les interventions prescrites par l'équipe de coordination de la Plateforme.
- **Organisation de la graduation entre niveau 2 et niveau 3 pour le Sud Yvelines par la mise en place d'une Equipe territoriale d'appui au diagnostic (ETAD) de niveau 2** dont le financement pérenne n'est pour l'heure pas assuré.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de structures de niveau 2 ayant signé la Convention constitutive de la PCO des Yvelines
- Nombre de réunions partenariales organisées sous l'égide de la PCO des Yvelines et nombre de structures de niveau 2 présentes
- Nombre de professionnels libéraux associés à la PCO des Yvelines
- Nombre d'enfants suivis par la PCO par an
- Nombre de synthèses associant niveau 2 et niveau 3 réalisées par an
- Nombre de bilans réalisés par l'ETAD 78 Sud par an
- Nombre de bilans cas simples / complexes par an réalisés par PEDIATED/ PREVAL
- File d'attente de PEDIATED/PREVAL à la fin de chaque année

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action de réduction de la liste d'attente Peditated (Niveau 3 – 3 à 16 ans) par la mise en œuvre d'une task-force dédiée</p> <p>En complément de l'application du plan d'action, Peditated a bénéficié d'un renfort de crédits non pérennes « Task force listes d'attente CDE » permettant de financer des temps de Psychologues sur 2 ans afin de solder sa liste d'attente.</p> <p>1er psychologue recruté à 80 % en juin 2020, un second est en cours de recrutement pour 50 % en mars 2021.</p>	<p>Mise en place de la Task-force à partir de mars 2021 pour 2 ans</p>
<p>Organisation des liens entre les différents acteurs de niveau 2 autour de la PCO Yvelines avec signature de la convention constitutive de la plateforme</p> <p>Les travaux de contractualisation ont été stoppés compte tenu notamment du contexte sanitaire, d'un engouement faible et de nombreuses questions des structures de niveau 2 (hors ETAD Sud 78 et PDAP Nord 78) à l'égard de ce nouveau dispositif.</p> <p>Proposition de finaliser le document et de procéder à sa signature au cours de l'année 2021, avec le soutien de la DD78 de l'ARS</p>	<p>2021</p> <p>Envoi d'une proposition de convention au deuxième trimestre 2020 et rencontres DT ARS 78 - PCO jusqu'à la fin d'année</p>
<p>Envisager la possibilité de former aux évaluations simples des binômes volontaires dans chaque structure associée à la PCO (hors ETAD Sud 78 et PDAP Nord 78)</p> <p>Réflexion à conduire dans le cadre d'un groupe de travail associant le niveau 2, le CRAIF et l'ARS Ile-de-France.</p> <p>La question de l'articulation avec la PCO serait à travailler.</p>	<p>2022</p>
<p>Mise en œuvre par la PCO Yvelines du cadre de fonctionnement établi entre les différents niveaux et arriver à une explication écrite des profils de patients entre niveau 2 et niveau 3 et des profils de patients répartis entre les différents niveaux 2</p> <p>La définition même de « cas simples et complexes » ne fait pas toujours l'unanimité et dépend de nombreux facteurs. C'est dans les temps d'échanges, de partage clinique et de formations communes que peut s'établir un consensus et une organisation cohérente.</p>	<p>2022</p>

<p>Le fonctionnement de la PCO des Yvelines prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'organisation d'un temps de synthèse hebdomadaire PCO - ETAD Sud Yvelines avec une fois par mois la participation du niveau 3 (PEDIATED/PREVAL) ; • la participation de la PCO des Yvelines à la synthèse commune prévue dans la convention déjà signée entre la PDAP Nord Yvelines et PEDIATED ; • Temps de synthèse associant d'autres niveaux 3 : UETDCA (Unité d'évaluation des troubles du comportement et de l'attention), Centre diagnostic TSA SDI, Centre du langage de Garches 	<p align="center">2022</p> <p>Une année de réunions de synthèse devrait permettre de rédiger collectivement un tel document.</p>
---	--

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Pérennisation des moyens alloués au Centre hospitalier de Versailles pour le fonctionnement de l'ETAD (engagement financier de l'ARS)
- Engagement de la délégation départementale des Yvelines de l'ARS Ile de France à mobiliser les structures niveau 2 autour de la PCO des Yvelines (signature de la convention constitutive notamment)

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Démographie médicale
- Pour l'ETAD : Psychologues répartis sur le territoire pour réaliser des diagnostics de TND (pour les enfants de moins de 7 ans) et de TSA dits simples, intégrés aux équipes déjà en place de façon à diffuser les pratiques recommandées au sein même de ces structures. La participation médicale subsiste concernant l'annonce du diagnostic, mais devrait s'insérer dans un parcours classique de prise en charge.
- Recrutement difficile des libéraux associés à la PCO Yvelines qui ont vocation à réaliser des bilans diagnostiques (le faible coût des forfaits proposés est un frein, notamment chez les psychologues)

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 2.3** Mettre en place des formations au repérage des troubles du neurodéveloppement pour les professionnels « Petite enfance » et de l'Education Nationale
- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 12.2** Repérer et partager les bonnes pratiques avec les équipes médico-soignantes participant à l'accueil et à la prise en charge somatique des enfants et adolescents avec autisme
- **Action 12.3** Développement de l'offre en guidance parentale pour les TND
- **Action 12.4** Améliorer l'accès aux soins des enfants présentant des troubles spécifiques du neurodéveloppement : Troubles Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité (TDA/H) et Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSApp)
- **Action 22** Mettre en place des binômes « référents passage » pour accompagner le parcours de soins et de vie des enfants et des adolescents lors des transitions liées à l'âge

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Améliorer l'accès aux soins pour les personnes présentant un trouble du neuro développement

Lien avec le décret PTSM

Art. R. 3224

7. Priorité à l'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins avec :

1° L'accès au suivi somatique de ces personnes par les médecins généralistes, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé;

2° En cas d'hospitalisation, l'organisation des établissements ayant une activité en psychiatrie pour assurer à leurs patients un accès aux soins somatiques, y compris spécialisés;

3° L'organisation, par les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique, d'un accueil spécifique des personnes présentant des troubles psychiques, incluant l'accès aux investigations et aux soins spécialisés nécessaires, notamment dans le cadre des GHT.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 12.2

Repérer et partager les bonnes pratiques avec les équipes médico-soignantes participant à l'accueil et à la prise en charge somatique des enfants et adolescents avec autisme

Porteurs

Dr Marie-Joëlle Orève, médecin responsable de la filière Autisme-TND du service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHV

Dr Taieb Ferradji, chef de pôle des intersecteurs I04 et I05

Contributeurs

Médecin coordonnateur de la MDA et équipes MDPH et PAT du 78 sud

DD ARS

PMI

PCO, ETAD, PEDIATED/PREVAL

UMI

PCPE

Niveau 2 (CMP, CMPP, CAMSP)

DIH-360 APAJH

EMS

Services somatiques

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Le parcours de soin et de vie des enfants et adolescents avec TSA fait intervenir de nombreux acteurs et dispositifs dans la prise en charge, qui sont autant de transitions pour lesquelles un accompagnement adapté est nécessaire pour les faciliter et éviter les ruptures (cf. FA 22).

Outre ces transitions difficiles à vivre pour la personne avec autisme, l'accès aux soins somatiques a également été identifié comme problématique. Un mauvais accès aux soins somatiques avec les conséquences en termes de troubles du comportement constitue un risque supplémentaire de rupture de

parcours.

L'hôpital de jour pédopsychiatrique du Centre Hospitalier de Plaisir s'est doté d'un temps de pédiatre également qualifié en pédopsychiatrie, ce qui permet de réaliser les bilans somatiques auprès des enfants hospitalisés porteurs de troubles du neuro-développement (TND). Toutefois, seule une petite partie de la population TND est donc concernée par ce dispositif.

Le territoire du GHT dispose de deux hôpitaux généraux qui proposent des bilans somatiques : le Centre hospitalier de Versailles (CHV) et le Centre hospitalier de Rambouillet (CHR). L'accueil des personnes en situation de handicap et en particulier avec autisme nécessite une approche spécifique que certains services déploient en fonction des bonnes volontés présentes.

Afin de mobiliser les différents acteurs concernés et d'homogénéiser les pratiques et les supports d'information nous proposons un groupe de travail sur l'accueil et la prise en charge des enfants avec autisme en service somatique.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de réunions du groupe de travail
- Nombre de réunions de partage d'expériences avec les acteurs de terrain concernés
- Nombre de supports imagés réalisés, testés et validés
- Organisation d'un accueil spécifique en soin somatique avec utilisation de supports imagés et consultations « à blanc » : recueil de l'information sur déclaration par enquête mail au bout de 4 ans dans tous les services susceptibles d'accueillir des enfants avec autisme

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>1) Mise en place d'un groupe de travail accueil et prise en charge des enfants TSA en soin somatique</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{ère} réunion tenue en copilotage médical (neuro-pédiatre et pédopsychiatre) au CHV en présence de l'équipe PEDIATED et des professionnels intervenant auprès d'enfants autistes (consultation de pédiatrie, laboratoire d'EEG, hospitalisation complète et de jour en pédiatrie), • Etat des lieux et partage d'outils existants (type santé BD) utilisés lors de consultations de pédiatrie et du centre diagnostic ainsi que le document passeport réalisé par Peditated et DIPEA. • Mise en place d'un calendrier d'actions à poursuivre 	Janvier 2021
<p>2) Travaux du groupe : Constitution d'un répertoire partagé sur la base d'outils adaptés et validés par le groupe</p>	Mars à décembre 2021
<p>3) Diffusion des outils adaptés aux autres services participant à l'accueil et à la prise en charge somatique d'enfants et d'adolescents autistes (services de l'hôpital de Rambouillet, service de gynécologie pour des adolescentes autistes, service ORL)</p>	2022
<p>4) Enquête sur l'effectivité des adaptations des modalités d'accueil</p>	1f/ an - durée du plan

MOYENS NECESSAIRES IDENTIFIES

- Groupe de travail sanitaire et médicosocial soutenu par le GHT.

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Cette action doit concourir à améliorer l'interconnaissance entre les acteurs sanitaires au profit d'une meilleure prise en charge somatique des enfants et adolescents autistes.
- La diffusion et la pérennisation des outils de bonne pratique sont des éléments indispensables pour la réussite de l'action

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 12.1** Diagnostic précoce et gradué des enfants à risque de trouble du neuro-développement
- **Action 12.3** Développement de l'offre en guidance parentale pour les TND
- **Action 22** Mettre en place des binômes « référents passage » pour accompagner le parcours de soins et de vie des enfants et des adolescents lors des transitions liées à l'âge

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Améliorer l'accès aux soins pour les personnes présentant un trouble du neuro développement

Lien avec le décret PTSM

5. Respect et promotion des droits des personnes concernés, renforcement de leur pouvoir d'agir

Lien avec la Stratégie nationale autisme 2018-2022

Engagement 5 : Soutenir les familles et reconnaître leur expertise :

Acton 19 : mettre en place de nouveaux dispositifs de soutien et d'accompagnement

Lien avec PRS 2

Axe 4 : Permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé :

- Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes

Action 12.3

Développement de l'offre en guidance parentale pour les TND

Porteurs

Dr Marie-Joelle OREVE, médecin responsable de la filière Autisme-TND du service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHV

Contributeurs

Dispositif d'intervention précoce en Autisme (DIPEA – CHV)
PCO
PEDIATED
CMP et CMPP du territoire
CAMSP (CHV)
CAF
Association de familles

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Dans le cadre des TND, la Haute Autorité de Santé (HAS) rappelle qu'il est essentiel de placer les parents au cœur de la prise en charge et de l'éducation de l'enfant. La guidance parentale doit permettre aux familles d'accéder aux stratégies de soutien au développement de leur enfant.

La Stratégie nationale pour l'Autisme 2018 – 2022 prévoit ainsi dans son engagement 5 de soutenir les familles et reconnaître leur expertise par la mise en place de nouveaux dispositifs de soutien et d'accompagnement :

- Déployer des programmes personnalisés d'accompagnement suite à l'annonce du diagnostic.
- Veiller à ce que la guidance parentale soit intégrée aux projets de service des établissements sanitaires et médico-sociaux

Dans les Yvelines

Des difficultés d'accès aux informations concernant les propositions existantes de guidance pour les parents d'enfants TND/TSA et des prises en charge hétérogènes selon les lieux sont constatées.

La guidance parentale, selon des méthodes structurées et validées, est peu accessible par manque de formation des professionnels et quand les professionnels sont formés, les propositions ne sont pas systématisées dans le parcours de soin.

La mise en place de la Plateforme de Coordination et d'Orientation des Yvelines (PCO Yvelines), la structuration des évaluations diagnostiques au niveau 2 et niveau 3 avec notamment l'organisation d'un partage d'informations, constituent des opportunités majeures pour déployer des programmes

d'accompagnements pour les familles après l'évaluation diagnostique.

Selon les types de TND différentes guidances peuvent être proposées. Concernant les TSA, les guidances ont pour objectif à la fois d'informer les familles sur le TSA, mais aussi sur le fonctionnement de leur enfant (cognitif, communicationnel, relationnel, moteur, émotionnel). Surtout, elles modifient la boucle interactionnelle infructueuse parent/enfant qui risque de s'installer du fait du trouble de l'enfant, en permettant aux parents d'acquérir de nouvelles compétences.

Le déploiement de ces guidances peut s'appuyer sur le projet pilote « **Accomparent** » mis en place par l'unité DIPEA du Centre Hospitalier de Versailles qui a l'expérience de groupes de parents type éducation thérapeutique, de suivis individuels (binôme parent enfant) dans deux méthodes validées : le Pediatric Autism Communication Therapy (PACT) et le Parental Early Start Denver Model (P ESDM). Ce programme pilote est réalisé avec l'aide d'un financement de la CAF.

Il a pour objectif, dès l'annonce du diagnostic, de faciliter pour les familles l'accès à une information/formation concernant les modalités interactionnelles parent/enfant validées dans les TND/TSA, faciliter l'adhésion parentale aux changements d'attitudes relationnelles proposées par les guidances et les orienter vers des propositions conformes à leurs attentes et leurs modalités d'apprentissage.

Le projet Accomparent propose, le plus tôt possible après l'annonce diagnostique, un parcours (« Les AS ») qui consiste en deux modules en groupe d'une dizaine de parents (2x 2H), menés conjointement par 1 ou 2 professionnels et 1 parent expert. Ces modules sont suivis de propositions de guidance en groupe (« Les AS -continue»), ou en individuel (PACT ou P ESDM).

Actuellement les financements CAF ont permis la réalisation des supports et le démarrage des modules.

La formation des professionnels du territoire pourra également s'appuyer sur le fait que le médecin de DIPEA est formateur officiel en méthode PACT.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de modules Les AS organisés/an
- Nombre de parents présents aux modules Les AS/an
- Nombre de parents ayant suivi une guidance individuelle PACT / PESDM/ par an
- Nombre de groupes Les As Continue organisés par an
- Nombre de parents ayant bénéficié d'un groupe Les AS Continue
- Taux de satisfaction des parents par modalité de guidance

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>Constitution d'un groupe de travail associant les ressources spécialisées du territoire, des structures de niveau 2 et des représentants de familles</p> <p>Réflexions envisagées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation des propositions de guidance sur le territoire ; • Retour d'expérience sur les bonnes pratiques en guidance parentale et organisation de la diffusion des programmes validés (formation aux bonnes pratiques en guidance parentale); • Retour d'expérience sur le pilote Versailles Accomparent (TSA) et 	<p>2021- 2022</p>

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

adaptation du programme en fonction des questionnaires d'évaluation remis en fin de session notamment.	
Déploiement des formations aux bonnes pratiques en guidance parentale sur le territoire.	2022-2023
Développement du projet Accompagnement sur DIPEA Accroître la mise en place de la guidance en groupe (« Les AS -continue») ou et de la guidance en individuel (PACT ou P ESDM) Conditionné à l'obtention d'un financement complémentaire à celui de la CAF des Yvelines.	2021-2022

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Financement de temps de professionnels pour réaliser les accompagnements parentaux (niveau 2 et Projet Accompagnement sur DIPEA)
- Financement pour formation de professionnels aux différentes techniques d'accompagnement parental organisées par les ressources spécialisées

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Suivre les appels à projet
- Veiller à ce que la guidance parentale soit intégrée aux projets de service des établissements sanitaires et médico-sociaux (recommandation Stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022)

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 12.1** Diagnostic précoce et gradué des enfants à risque de trouble du neuro-développement
- **Action 12.2** Repérer et partager les bonnes pratiques avec les équipes médico-soignantes participant à l'accueil et à la prise en charge somatique des enfants et adolescents avec autisme
- **Action 12.4** Améliorer l'accès aux soins des enfants présentant des troubles spécifiques du neuro-développement : Troubles Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité (TDA/H) et Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSApp)

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

ACTION DEPARTEMENTALE

Objectif : Améliorer l'accès aux soins pour les personnes présentant un trouble du neuro développement

Lien avec le décret PTSM

1 - L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 12.4

Améliorer l'accès aux soins des enfants présentant des troubles spécifiques du neuro-développement : Troubles Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité (TDA/H) et Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSApp).

Porteurs

Mario Speranza Chef du Service hospitalo-universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du CH de Versailles

Taïeb Ferradji Chef de pôle des intersecteurs I04 et I05

Contributeurs

CHV, CHP, ARS, Médecins généralistes Education Nationale, Pédopsychiatres, Psychologues, Orthophonistes, Psychomotriciens Ergothérapeutes libéraux

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

On estime que les comportements perturbateurs (instabilité psychomotrice, crises de colère, agressivité, opposition) représentent l'une des principales raisons de consultation pour les enfants d'âge scolaire avec un impact négatif sur le devenir scolaire/social et le fonctionnement familial. Si les contextes à l'origine de ces comportements sont multiples, dans un certain nombre de situations ces comportements sont en lien avec des troubles spécifiques du neurodéveloppement tels que les Troubles Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité (TDA/H) et les Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSApp) (Dyslexie, Dyspraxie), diagnostics pour lesquels il existe des interventions validées comme les rééducations spécialisées, la psychoéducation parentale, les thérapies cognitivo-comportementales et les traitements pharmacologiques par stimulants. L'efficacité de ces interventions justifie d'améliorer le dépistage et le diagnostic précoces de ces troubles.

Depuis 2013 le CHV a mis en place un dispositif territorial (l'Unité d'Evaluation des Troubles du Développement Cognitif et Affectif ou UETDCA) qui fonctionne comme une plateforme d'évaluation diagnostique multidisciplinaire pour les enfants présentant des difficultés complexes au niveau des compétences cognitives et des comportements socio-émotionnels. L'unité assure en particulier l'instauration et le suivi annuel hospitalier obligatoire des traitements pharmacologiques par stimulants et propose aux parents des groupes de psychoéducation spécialisés pour les TDAH (groupes Barkley). L'Unité assure également des missions de coordination des soins en amont et en aval du diagnostic (avec le

développement d'un réseau professionnel) et des missions de formation des professionnels de la santé et de l'éducation. L'Unité a été identifiée comme Centre Référent des Troubles du Langage et des Apprentissages dans le cadre de l'enquête PIRAMIG, mais elle n'a fait l'objet d'aucun financement ni en DAF ni en MIGAC.

A partir de l'expérience acquise par l'UETDCA, la CPT 78 Sud se propose d'améliorer l'accès aux soins (via un dépistage et un diagnostic précoces) des enfants présentant des troubles du neuro-développement (en particulier les TDA/H, les TSApp et les troubles associés : troubles oppositionnels) dans le territoire via les actions suivantes :

- Organiser une meilleure coordination entre les professionnels du territoire (médecins généralistes, orthophonistes/psychomotriciens, équipes des CMPE et des CMPP) et l'UETDCA ;
- Favoriser le développement d'un réseau professionnel avec une formalisation des modalités d'adressage (avec la mise en place de conventions entre les professionnels et l'UETDCA) ;
- Structurer le parcours d'instauration et de surveillance des traitements pharmacologiques par stimulants (coordination entre l'UETDCA et les médecins généralistes);
- Développer l'accès aux groupes d'entraînement aux habilités parentales (Groupes Barkley, Groupes Incredible Years) ;
- Améliorer les compétences des professionnels du territoire via des échanges cliniques (synthèses cliniques) et l'accès à des formations spécialisées (séminaires cliniques, diplômes universitaires sur les troubles des apprentissages) afin de développer d'autres pôles de compétence dans le territoire.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de formations aux troubles du neurodéveloppement (TDA/H, Troubles des apprentissages) organisés dans le territoire
- Nombre de professionnels ayant signé une convention avec le réseau
- Nombre d'enfants adressés et pris en charge de manière coordonnée entre les professionnels du territoire et l'UETDCA
- Nombre de parents ayant bénéficié d'un groupe d'entraînement aux habilités parentales

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Renforcement médical de l'Unité d'Evaluation des Troubles du Développement Cognitif et Affectif (UETDCA)	2 ^{ème} trimestre 2021
Lancement d'une réflexion territoriale sur la mise en place d'un réseau pour les troubles du neurodéveloppement	3 ^{ème} trimestre 2021
Labellisation de l'UETDCA comme Centre Référent des Troubles du Langage et des Apprentissage et obtention d'un financement ciblé	2022
Élargissement du modèle territorial de l'UETDCA avec la mise en place d'une équipe coordonnée au niveau du Centre Hospitalier de Plaisir	2022
Evaluation du dispositif 1 fois/an	Toute la durée du plan

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- 1 ETP de médecin pédopsychiatre avec une compétence spécialisée dans les troubles du neuro développement
- 1 ETP de neuropsychologue
- 1 ETP d'IDE coordonnateur de la plateforme territoriale d'évaluation et du réseau

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Un projet d'extension des plateformes d'orientation et de coordination pour les troubles du neurodéveloppement aux enfants dans la tranche d'âge 7-12 ans est en cours de discussion au niveau du ministère de la santé. L'existence au niveau du GHT de la PCO 0-6 ans pourrait faciliter l'élargissement aux enfants 7-12 ans.
- Coordination avec les actions de dépistage des troubles du neurodéveloppement organisées au niveau de l'éducation nationale.
- Coordination avec le Centre Référent des Troubles du Langage et des Apprentissages du Centre Hospitalier Raymond Poincaré (92).

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 12.1** Diagnostic précoce et gradué des enfants à risque de trouble du neuro-développement
- **Action 12.3** Développement de l'offre en guidance parentale pour les TND

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins pour les personnes sous main de justice

Lien avec le décret du 27/07/2017 relatif au PTSM

Lien avec « Ma Santé 2022 »

« Feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie »

Instruction N°DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 « relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires » ; il est particulièrement précisé qu'ils concernent « les personnes en détention notamment dans le cadre de la préparation à la sortie »

Lien avec feuille de route interministérielle : santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) 2019 – 2022 – Action 16 : Améliorer le parcours de soin en santé mentale sur les 3 niveaux (ambulatoire, hospitalisation partielle, hospitalisation complète)

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 13.1

Création d'une unité psychiatrique d'hospitalisation de jour au sein de la Maison d'Arrêt du Centre Pénitentiaire de Bois d'Arcy

Porteurs

Dr Volckringer,
Médecin responsable
SMPR - CSAPA

P. Carlier, Directrice
déléguée adjointe CHP

Contributeurs

Direction de l'administration
pénitentiaire/SPIP

ARS

UNAFAM M. Pierre CROZET

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

La Maison d'Arrêt de Bois d'Arcy dispose d'un SMPR (Service Médico psychologique Régional) qui dépend du Centre Hospitalier de Plaisir.

Ses **principales missions** sont :

- Repérer des besoins en soins psychiatriques et psychologiques des personnes incarcérées, à leur arrivée en détention, et assurer ces soins.
- Assurer les interventions relevant de l'urgence psychiatrique et mettre en œuvre les mesures d'hospitalisations pendant ses heures d'ouverture.
- Assurer l'articulation et la continuité des soins à la sortie en lien avec le projet de vie du patient.

L'offre de soins proposée est actuellement exclusivement ambulatoire, alors même que les SMPR sont repérés comme des unités sanitaires psychiatriques en milieu pénitentiaire de niveau 2, c'est-à-dire permettant des prises en charge à temps partiel en hôpital de jour.

Le projet d'implantation d'une unité d'hospitalisation de jour s'inscrit donc dans un renforcement de l'offre de soins psychiatriques existante au regard du nombre de personnes détenues présentant des troubles psychiatriques sévère et persistants, des comorbidités addictives et des problématiques sociales et

administratives fortes (précarité).

Ce projet a comme objectifs :

- de **favoriser la stabilisation** des personnes ayant présenté une décompensation psychiatrique au cours de leur détention en offrant un cadre de soins intermédiaire entre hospitalisation à temps complet et soins ambulatoires.
- de proposer aux personnes détenues présentant un trouble mental sévère stabilisé un parcours de **réhabilitation psycho sociale** « in situ ».
- de **mieux accompagner le projet de sortie** des personnes incarcérées présentant une maladie psychique sévère.

Un protocole d'accord, signé en 1996 entre les autorités préfectorales, les directions hospitalières concernées, et la direction de l'administration pénitentiaire (AP), prévoyait la mise à disposition des locaux pour l'implantation d'une unité d'hospitalisation de jour de 9 places. Le projet n'a jamais abouti en raison de la **difficulté à articuler l'offre de surface disponible (dépendant de l'AP) et l'offre de soins (dépendant du centre hospitalier de rattachement)**.

Ce projet a été réactivé consécutivement à la signature de la feuille de route interministérielle « Santé des personnes placées sous main de justice 2019-2020 » avec le **dépôt à l'ARS, le 27/02/2020, d'un avant-projet « demande d'autorisation d'activité d'hospitalisation de jour (partielle) »**.

A ce jour, le projet est en suspens en l'absence d'une solution architecturale permettant l'implantation du dispositif au sein du SMPR du CPBA.

Il demeure cependant une priorité afin de **permettre une offre de soins psychiatrique en milieu pénitentiaire de niveau 2 actuellement absente sur l'ouest de la région Ile-de-France**.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de réunions du groupe de travail sur mise à jour du projet
- Dépôt du dossier de demande d'autorisation à l'ARS
- Proportion de détenus relevant de soins en hospitalisation partielle

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Dépôt d'un pré projet à ARS	27/02/2020
Etablir un diagnostic actualisé relatif au besoin	2021
Installer un groupe de travail santé-justice relatif au parcours de santé mentale des patients détenus en associant la composante « addictions »	2021 - 2022

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Décision d'affectation de locaux par l'administration pénitentiaire pour l'implantation d'une unité d'hospitalisation à temps partiel à proximité de cellules d'hébergement dédiées
- Travaux d'aménagement
- Groupe de travail SMPR/AP pour articuler le projet de soins et le cadre de fonctionnement de l'unité sanitaire avec les impératifs pénitentiaires

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Coordination avec l'administration pénitentiaire / ministère de la justice
- L'aboutissement du projet est lié à la volonté des acteurs de la santé et de la justice à considérer que celui-ci s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé, et qu'il implique une approche stratégique complémentaire où chaque acteur a un rôle à jouer.
- Le secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire est le seul à ne pas être doté d'une unité de jour permettant des soins de réhabilitation.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 7.1** Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux
- **Action 9.2** Mettre en œuvre l'accès à des soins somatiques spécialisés et généralistes aux personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP), en psychiatrie, en ESMS et en ville
- **Action 13.2** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes
- **Action 13.3** Renforcer le temps de psychologues cliniciens au sein de l'unité de psycho-criminologie de l'Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales des Yvelines (APPL78) face aux demandes croissantes concernant les auteurs de violences conjugales (AVC)

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

ACTION DEPARTEMENTALE

Objectif : Améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins pour les personnes sous main de justice

Lien avec le décret du 27/07/2017 relatif au PTSM

Lien avec « Ma Santé 2022 »

« Feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie »

Instruction N°DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 « relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires » ; il est particulièrement précisé qu'ils concernent « les personnes en détention notamment dans le cadre de la préparation à la sortie »

Lien avec feuille de route interministérielle : santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) 2019 – 2022, Action 22 : Améliorer la continuité de la prise en charge à la sortie de détention

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 13.2

Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes décliné en deux sous actions :

- une consultation au Quartier de semi liberté (QSL)
- un dispositif de préparation à la sortie

Porteurs

Dr Volckringer,
Médecin responsable
SMPR - CSAPA

P. Carlier, Directrice
déléguée adjointe CHP

Contributeurs

SPIP
Administration pénitentiaire
Equipe mobile précarité
Maison thérapeutique
Secteurs psychiatriques
Groupe hébergement
Groupe addictologie
UNAFAM

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

La sortie de détention est un moment identifié comme à risque majeur de rupture de prise en charge des soins en particulier psychiatriques.

Un certain nombre de difficultés ont été repérées comme des freins à la continuité des soins :

- Celle d'articuler le temps judiciaire et sanitaire.
- Celle d'identifier le secteur de rattachement chez des personnes présentant des parcours émaillés de rupture (avec une forte précarité d'ordre sociale, administrative et/ou judiciaire)
- Celle de s'ajuster à des délais d'attente pouvant atteindre plusieurs semaines dans certains CMP.

Pour la personne détenue présentant des troubles mentaux sévères, fréquemment associés à des comorbidités addictives et à une situation sociale et administrative compliquée, l'organisation de la continuité des prises en charge sanitaires et sociales à sa levée d'écroû nécessite d'assurer une articulation et une coordination complexes entre les équipes des USMP (SMPR, CSAPA et UCSA), les SPIP et les assistants sociaux des SPIP et les dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires de ville et hospitaliers.

Cette complexité freine la possibilité aux détenus d'accéder à un aménagement de peine, en particulier à une semi-liberté.

L'enjeu de l'action est d'articuler le parcours de soins en lien avec le parcours de vie des personnes incarcérées présentant des troubles psychiques et favoriser leur inscription dans le dispositif général d'accès aux soins de droit commun

Deux projets portés par le SMPR s'inscrivent dans cette action qui se décline en deux sous actions :

- La mise en place d'une **consultation psychiatrique au Quartier de Semi-Liberté** de Bois d'Arcy. (Le QSL de Versailles pourrait être concerné ultérieurement).

Cette consultation viserait :

- A repérer les problématiques psychiatriques et addictives pour les personnes placées en semi-liberté « directement » par le juge et à les orienter vers le dispositif de soins adéquat.
 - A permettre la continuité des soins et l'articulation avec les dispositifs de soins généraux (CMP, CSAPA, médecins généralistes, psychiatres, pharmacie...) des personnes placées au QSL venant de détention.
 - A accompagner les demandes d'aménagement de peine sous la forme d'une semi-liberté pour les personnes présentant des pathologies mentales complexes
- La formalisation au sein du SMPR d'un **dispositif de préparation à la sortie pour les détenus présentant des troubles mentaux sévères en situation complexe** avec :
 - Un repérage et une évaluation pluridisciplinaire à trois mois de la sortie des situations complexes pour l'élaboration des projets d'accompagnements.
 - Un suivi hebdomadaire des démarches et articulations mises en œuvre et des difficultés rencontrées.
 - Des réunions de concertation avec les partenaires identifiés pour chaque situation et l'organisation d'accompagnements éventuels vers des structures extérieures.

INDICATEURS DE SUIVI

- Pour le repérage des situations complexes perdues de vue en sortie d'incarcération
 - Nombre de détenus non suivis en sortie d'incarcération
 - Délais moyens d'obtention d'un 1^{er} RDV CMP post-incarcération
- Pour la consultation au QSL de Bois d'Arcy :
 - Nombre d'actes infirmiers et médicaux dans l'année
 - Nombre de personnes vues dans l'année
 - Nombre d'actes/patient
 - Les relais au niveau des soins en CSAPA, en CMP
- Pour le dispositif d'accompagnement à la sortie :
 - Nombre de « situations complexes » repérées et évaluées de façon pluri professionnelle dans l'année
 - Nombre de réunions de concertation au SMPR et à l'extérieur du service
 - Nombre de démarches effectuées
 - Nombre d'accompagnements
 - Nombre de consultations relais.

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Réaliser un tableau de bord de suivi des situations complexes	2021
Sous action 1 : Consultation psychiatrique et addicto en QSL : Constituer un groupe de travail partenarial SMPR/CSAPA/SPIP/AP pour l'élaboration du projet de consultation au QSL. Mise en place d'un retro planning.	2021
Définir les modalités de fonctionnement de la consultation en QSL et le ratio de fonctionnement nécessaire	2021
Soumettre pour financement à l'ARS	2021
Sous action 2 : Mise en place du dispositif d'accompagnement à la sortie : Elaboration et rédaction du projet : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place d'un groupe de travail au sein du SMPR : médecins psychiatres, IDE, équipe socioéducative, AMA ○ Installer un groupe de travail santé-justice relatif au parcours de santé mentale des patients détenus : SMPR, SPIP, AP, JAP ○ Associer les partenaires en fonction des articulations : CMP, Associations d'usagers (UNAFAM), établissements sociaux et médico sociaux, EMPP... <i>Identifier les points de rupture et les leviers d'action dans le parcours de préparation et de sortie effective d'incarcération des personnes en situation complexe préparatoire à la rédaction du projet</i>	2021
Définir les modalités de fonctionnement du dispositif et le ratio de fonctionnement nécessaire	2022
Etablir une charte de fonctionnement qui identifie l'articulation et la coordination des missions avec les partenaires médicaux du territoire susceptibles d'intervenir auprès des personnes sortant d'incarcération (secteurs psychiatriques, groupe ERIC, EMPP...).	2022
Soumettre pour financement à l'ARS	2022

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Prévoir équipement informatique au QSL pour accès au dossier du patient.
- Prévoir un lieu dédié aux consultations et préservant la confidentialité des échanges au QSL
- Au niveau RH :
 - Renforcement de l'équipe socioéducative au niveau du SMPR (cf commentaires) : 1 ETP supplémentaire d'assistant social.
 - Renforcement de l'équipe IDE du SMPR : 1 ETP supplémentaire
 - Renforcement du secrétariat : 1 ETP supplémentaire.
 - Redéploiement de temps médical à partir du SMPR pour ces deux dispositifs ; à définir après évaluation de la charge.

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

➤ Ressources humaines :

Actuellement la charge de travail socioéducatif du SMPR incombe à l'assistante sociale et l'éducateur du CSAPA dans une dynamique de mutualisation et en partenariat avec l'AS du SPIP et l'éducateur du CSAPA référent en cas de comorbidités. Un temps supplémentaire d'AS dédié pour le SMPR et pour ce dispositif est à prévoir.

L'équipe paramédicale du SMPR est régulièrement en sous-effectif déjà au détriment des activités de groupes thérapeutiques. Il n'est pas envisageable sur les effectifs actuels de dégager du temps infirmier pour participer au groupe de travail et pour mettre en œuvre les projets d'accompagnement malgré l'intérêt de l'équipe à ce projet.

Pour des raisons similaires il est nécessaire d'envisager de retrouver le quatrième poste d'AMA supprimé il y a quelques années.

Le déploiement des formations d'IPA (infirmier en pratique avancée) constitue une réelle opportunité pour le développement du dispositif de préparation et d'accompagnement à la sortie des détenus.

➤ Obtenir l'appui des tutelles et des acteurs impliqués : plusieurs points sont identifiés

- L'accès aux soins de droit commun pour les personnes sortant d'incarcération nécessite une **articulation forte avec les secteurs psychiatriques du territoire** ainsi qu'une **coordination soutenue avec les acteurs de l'hébergement et du logement en lien avec le SPIP** pour garantir un lieu de vie stabilisé. Cet objectif devra être partagé avec les différents acteurs concernés.
- L'élaboration de projets d'installation d'unités de soins à la Maison d'arrêt de Bois d'Arcy se heurte à des questions des locaux. Ce projet envisage de se déployer à moyen constant à ce niveau, mais cette question reste une préoccupation majeure au regard des **contraintes architecturales** actuelles, qui obèrent déjà le développement du projet d'HDJ.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 1.2** Mettre en place des dispositifs de formations adaptés aux nouvelles pratiques et à l'évolution des connaissances et promouvoir le développement des IPA en psychiatrie
- **Action 9.1** Mener une réflexion sur l'articulation des actions relatives à l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de précarité et d'exclusion
- **Action 9.2** Mettre en œuvre l'accès à des soins somatiques spécialisés et généralistes aux personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP), en psychiatrie, en ESMS et en ville
- **Action 11.1** Développement d'une EMPP intégrée au dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale
- **Action 11.2** Associer une compétence en addictologie au dispositif territorial d'interface sanitaire-sociale et médico-sociale
- **Action 11.3** Assurer l'accès et la continuité des soins psychiatriques aux personnes se trouvant en situation d'hébergement social, ou médico-social et aux personnes en situation de précarité
- **Action 13.1** Création d'une unité psychiatrique d'hospitalisation de jour au sein de la Maison d'Arrêt du Centre Pénitentiaire de Bois d'Arcy
- **Action 13.3** Renforcer le temps de psychologues cliniciens au sein de l'unité de psycho-criminologie de l'Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales des Yvelines (APPL78) face aux demandes croissantes

concernant les auteurs de violences conjugales (AVC)

- **Action 14** Rétablir des capacités d'hospitalisation en addictologie conformes aux besoins du territoire en particulier pour les patients co-morbides et garantir la cohérence des parcours par la coordination des acteurs
- **Action 18** Mettre l'usager au cœur du dispositif de réhabilitation psychosociale et des décisions le concernant
- **Action 19** Construire le réseau autour des parcours d'insertion des personnes vivant avec des troubles psychiques sur le département
- **Action 21** Déployer une fonction d'appui pour améliorer la qualité d'évaluation et d'approche des situations de handicap psychique

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

ACTION DEPARTEMENTALE

Objectif : Améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins pour les personnes sous main de justice

Lien avec feuille de route santé des personnes placées sous main de justice

Organiser la continuité de la prise en charge lors des levées de mesures de justice

Action 25 : Améliorer les coopérations et l'articulation des acteurs du parcours de soins des PPSMJ.

Lien avec PRS 2

Principe 2 : Ancrer les dynamiques territoriales dans l'ensemble des projets et stratégies repérés.

2.3 Faire évoluer les structures d'expertise, d'appui ou de prises en charge spécialisées

Action 13.3

Renforcer le temps de psychologues cliniciens au sein de l'unité de psycho-criminologie de l'Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales des Yvelines (APPL78) face aux demandes croissantes concernant les auteurs de violences conjugales (AVC)

Porteurs

Dr Patrick BASARD
 Chef de pôle au CHP
 Dr Mathieu HAJBI
 Médecin responsable
 APPL78
 M Nicolas
 HARAUCHAMPS
 Psychologue APPL

Contributeurs

Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légale des Yvelines
 Juges Application des Peines – SPIP78 – ASSOEDY - SMPR
 Psychologues partenaires
 Secteurs de psychiatrie adultes du 78
 ARS

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Le Grenelle des violences conjugales de 2019 a élevé au rang d'axe prioritaire le suivi des auteurs de violences conjugales (AVC), fortement corrélé à la question de la prévention de la récidive. Les besoins s'articulent autour de l'évaluation médico-psycho-sociale afin "*d'orienter les hommes violents vers les spécialistes adaptés aux traitements des causes de cette violence*" (E. Philippe).

L'Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales des Yvelines (APPL78), créée en 2004 afin de prendre en charge des auteurs de violences sexuelles a élargi son champ de compétences à la prise en charge d'auteurs de violences conjugales (AVC) dès 2011, en partenariat avec les services de justice : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, Service d'Application des Peines du Tribunal Judiciaire de Versailles et Association Socio-Educative des Yvelines.

Seule structure spécialisée des Yvelines et de nombre de départements limitrophes, l'APPL78 fait face à une demande croissante d'orientations de patients AVC, pour évaluations et prises en charge qui occasionne une saturation de ses ressources actuelles : + 80% de 2018 à 2019, + 60 de 2019 à 2020.

Les structures extra-hospitalières des secteurs psychiatriques étant par ailleurs prioritairement dédiées à des problématiques de psychiatrie générale, l'orientation vers ces structures est, de fait, limitée. La recherche des partenaires libéraux afin de mettre en place un réseau d'orientations alternatives rencontre quant à elle la rareté des compétences spécifiques en matière psycho-sexo-criminologique. La clinique de cette population nécessite par ailleurs un maillage complexe et souvent pluridisciplinaire, notamment dans

les contextes de violences sous emprise de toxiques, qui nécessiteront une orientation conjointe en addictologie ou dans les cas de souffrance psychique aiguë, qui demanderont un soutien psychiatrique en parallèle à la prise en charge spécialisée.

Même si l'APPL78 s'astreint à évaluer tous les nouveaux cas qui lui sont adressés, ses capacités de prise en charge post-évaluation actuelle ne sont à ce jour que de l'ordre de 25% des adressages initiaux. Si les situations de conduite violente isolée peuvent bénéficier d'une orientation en ville, la rareté de l'offre libérale de ce type de soins rend impératif le développement de nos capacités d'accueil.

Cette problématique de santé publique impose le développement de l'offre de soins spécifique sous la forme d'un temps dédié au sein de l'équipe existante pour faire face à la montée en charge de la file active et aux enjeux d'actualisation des pratiques auprès de cette population. Le focus socio-judiciaire actuel sur ces questions laisse envisager une augmentation importante des besoins dans les années à venir.

INDICATEURS DE SUIVI

- File active des patients AVC reçus à l'antenne en pré sentenciel
- File active des patients AVC reçus à l'antenne en post sentenciel
- Diagnostics associés, complexité, sévérité en fonction de l'échelle d'évaluation
- Origine sectorielle des demandes et secteurs « carencés »
- Délai premier rendez-vous entretien d'évaluation
- Orientations
- Nombre de psychologues/psychothérapeutes participant au dispositif de suivi
- Collaborations tracées avec le service d'application des peines et le parquet
- Actions de formation et de recherche liées à la spécificité de cette action

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Projet soumis aux instances du CHP : directoire et CME	8/12/2020
Création de plages d'activités spécifiques, avec un effectif dédié afin d'élargir et diversifier l'offre de soins auprès des AVC.	2021-2022
Diversifier les pratiques (courte ou longue) auprès de ces patients : <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des prises en charge individuelles • Augmenter l'offre de groupes et d'ateliers thérapeutiques spécifiques. 	2021-2022
Constituer un maillage territorial : Identifier les psychologues du territoire formés à ce modèle de prise en charge spécifique, Développer le réseau partenarial Monter un cycle de formation « prise en charge d'auteurs de violences conjugales » à destination des partenaires libéraux intervenant auprès de cette population	Tout au long du plan

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- 0,50 ETP x 2 de psychologues cliniciens formés aux spécificités de cette approche
- Indemnisation des psychologues libéraux pour la participation aux réunions bi-annuelles d'analyses de pratique

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Identification des auteurs les plus à risques via un outil à valider
- Prévoir des évaluations mobiles à la demande des CMP à distance de PLAISIR
- Maintenir un partenariat de qualité avec la justice tout en respectant les règles du secret médical
- Déterminer les sources et les modalités de financement propres à pérenniser le dispositif

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 13.1** Création d'une unité psychiatrique d'hospitalisation de jour au sein de la Maison d'Arrêt du Centre Pénitentiaire de Bois d'Arcy
- **Action 13.2** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes
- **Action 14** Rétablir des capacités d'hospitalisation en addictologie conformes aux besoins du territoire en particulier pour les patients co-morbides et garantir la cohérence des parcours par la coordination des acteurs

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Développer la filière hospitalière de soins en addictologie sur le territoire Yvelines sud

Lien avec décret PTSM :

1. Repérage diagnostique et accès populations spécifiques

Lien avec le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 :

- 6.5 Structurer les parcours de santé en addictologie.
- 7.2 Adapter l'offre de soins

Lien avec PRS 2 :

4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques

Action 14

Rétablir des capacités d'hospitalisation en addictologie conformes aux besoins du territoire en particulier pour les patients co-morbides et garantir la cohérence des parcours par la coordination des acteurs

Porteurs

Dr May BOUMENDJEL,
Responsable de la filière
addictologie du CH de
Versailles

Dr Christine CAMUS,
médecin addictologue,
Centre Hospitalier de
Plaisir

Dr Cécile MAUNAND,
Institut MGEN

Contributeurs

Acteurs de la filière
addictologie du territoire
réunis dans un groupe de
travail actif depuis plusieurs
années

Centre Hospitalier de
Rambouillet

Centre Hospitalier de
Houdan

ARS

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Depuis les premiers travaux du PTSM 78 Sud, le travail d'articulation des filières addictologique et psychiatrique sur le territoire est constant. Cette orientation s'inscrit dans le cadre des récents rapports et recommandations prônant un rapprochement entre les acteurs de ces champs, trop souvent disjoints, alors que les comorbidités sont habituelles chez les personnes concernées. Ce rapprochement doit prendre la forme d'une véritable intégration des deux disciplines pour répondre aux besoins de santé des patients souffrant de pathologie duelle.

En 2017, dans le cadre de l'élaboration du projet médical psychiatrique de territoire (PMPT) et de la mise en œuvre du GHT 78 Sud, un état des lieux approfondi avait été validé. Les principales recommandations portaient sur la formalisation et le renforcement des partenariats, et une meilleure intégration du CSAPA dans la filière. Depuis, et comme souligné dans le diagnostic du PTSM, de très nombreux changements de l'offre de soins sont survenus. Il s'agit en particulier de :

- la fermeture fin 2018 de l'unité d'addictologie de 12 lits de sevrages simples ou complexes réduits aux comorbidités somatiques du CH de Rambouillet,
- la fermeture en avril 2019 de l'unité de 27 lits dédiée aux comorbidités addictions – troubles psychiatriques de l'Institut MGEN (File active annuelle de 154 patients en 2015),
- la partition du CSAPA en CSAPA Nord et Sud et l'intégration des 3 antennes du CSAPA 78 Sud dans le service de psychiatrie et d'addictologie du CH de Versailles.

Actuellement et faute de lits **d'hospitalisation complète**, une partie des patients sont hospitalisés en dehors du territoire.

Des changements dans l'offre de soins sont également intervenus dans d'autres établissements ou dispositifs du territoire (ouverture du SSR addictologie de l'Institut MGEN (28 lits), les Centres de jour, le CSAPA, les lits de sevrage d'alcool du CH de Plaisir et du CH de Houdan), en lien avec le public accueilli et l'évolution des pratiques soignantes.

Le diagnostic territorial, renforcé par les travaux du groupe de travail addictologie composé des acteurs du territoire, fait état d'un besoin en lits dont le calibrage peut être évalué au regard du nombre de lits fermés sur le territoire en 2018 et 2019 :

- **pour la prise en charge des patients présentant une pathologie duelle** psychiatrique et addictologique. Il s'agit de prises en charge complexes nécessitant une organisation spécifique et une expertise médico-soignante importante
- **pour les sevrages complexes pour tout type de substances**

Dans ce contexte un schéma actualisé d'organisation de la filière soins en addictologie adulte sur le Sud Yvelines devra être élaboré au niveau du GHT, s'appuyant sur le PMPT de 2017 et le diagnostic PTSM et en cohérence avec le plan national addictologie (p.60).

L'organisation de la filière ados en addictologie devra également faire l'objet d'une réflexion.

A l'issue de ces travaux, une concertation entre les différents établissements devra être conduite avec l'appui de l'ARS pour mettre en œuvre ce schéma en articulation avec le dispositif ambulatoire et les acteurs de la prévention dans une logique de parcours.

INDICATEURS DE SUIVI

- File active, diagnostic, nombre de journées, durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète d'addictologie du territoire
- File active, diagnostic, nombre de journées, DMS concernant les patients hospitalisés pour sevrage ou prise en charge addictologique, dans les établissements de santé du territoire et en dehors des lits dédiés d'addictologie
- Nombre de lits d'hospitalisation complète en addictologie autorisés sur le territoire
- Nombre de lits d'hospitalisation complète en addictologie installés sur le territoire
- Nombre de places d'hospitalisation de jour autorisées sur le territoire
- File active, diagnostic, nombre de journées et taux de rotation des places d'hospitalisation de jour d'addictologie du territoire
- Nombre de conventions formalisant les partenariats entre titulaires des autorisations d'hospitalisation complète et de jour et autres acteurs de l'addictologie du territoire (lits d'aval, structures ambulatoires et acteurs de la prévention notamment)

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Elaboration et validation au niveau du GHT d'un schéma d'organisation de la filière soins en addictologie	2021
Mettre en place des réunions de concertation des acteurs de la filière addictologie avec l'appui l'ARS	2021 -2022
Mettre en œuvre le schéma : sur le territoire dans un objectif d'équilibrage de l'offre aux besoins de la population, le cas échéant: <ul style="list-style-type: none"> • Réception et instruction des demandes de reconnaissance contractuelle (unités de soins complexes), d'autorisation (HDJ SSR addictologie) et d'ELSA 	2022-2023
Mettre en service les activités autorisées	2023-2024-2025
Conduire un pilotage opérationnel pour garantir la coordination des actions sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> • Suivi des parcours intra et extra-hospitaliers des patients suivis en addictologie et identification d'éventuels points de rupture • Donner de la lisibilité à la filière en direction des usagers et des professionnels de premier et de second recours • Elaborer des conventions inter établissements et en assurer le suivi (indicateurs de parcours) • Actualiser les pratiques soignantes par la diffusion de bonnes pratiques et la mise en place de formations croisées. 	2021 - 2025

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Equipes médicales et paramédicales nécessaires à la création des dispositifs identifiés comme manquant
- Organisation permettant d'assurer la continuité des soins lorsqu'exigée par l'activité
- Locaux et équipements adaptés en regard de l'activité déployée

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Difficultés de démographie médicale
- Une attention particulière devra être portée à la réponse aux **patients présentant une comorbidité psychiatrique et addictive (pathologie duelle)** qui mettent en difficulté les services de psychiatrie générale faute de possibilité de réponse adaptée à leurs besoins.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.2.** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 6** Lancer le chantier de reconstruction des installations psychiatriques adultes et enfants sur le Centre Hospitalier de Plaisir
- **Action 9.2** Mettre en œuvre l'accès à des soins somatiques spécialisés et généralistes aux personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP), en psychiatrie, en ESMS et en ville
- **Action 11.2** Associer une compétence en addictologie au dispositif territorial d'interface sanitaire-sociale et médico-sociale
- **Action 13.2** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes
- **Action 13.3** Renforcer le temps de psychologues cliniciens au sein de l'unité de psycho-criminologie de l'Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales des Yvelines (APPL78) face aux demandes croissantes concernant les auteurs de violences conjugales (AVC)

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

ACTION BI-DÉPARTEMENTALE

Objectif : Améliorer l'organisation des réponses aux besoins des enfants et des adolescents ayant vécu des situations traumatiques par la création d'un centre de psycho-traumatisme

Lien avec le décret PTSM

2. Parcours sans rupture

Lien avec Feuille de route santé mentale

2.1 Préserver et améliorer l'offre de soins existant pour tous les âges de la vie et les populations spécifiques

Lien avec PRS 2

Axe 1 : Faire de l'intervention précoce le fil conducteur des organisations

Action 15

Mise en œuvre des missions du Centre de psychotraumatisme de l'enfant co-porté par les départements des Yvelines et des Hauts-de-Seine en lien avec le CH de Versailles et en articulation avec les GHT et les autres acteurs concernés

Porteurs

Conseils départementaux des Yvelines et des Hauts-de-Seine
 Professeur Mario Speranza, Chef du Service hospitalo-universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du CHV et Président du Conseil Scientifique du Centre du Psychotraumatisme

Contributeurs

Pour les départements 78 et 92, notamment :

- Etablissements de santé autorisés en psychiatrie
- CUMP
- Maisons des Adolescents
- Professionnels concernés au contact avec ce public (pédopsychiatres, psychologues, professionnels de l'ASE, centres de PMI...)
- Éducation Nationale

ARS
 Centres régionaux psychotrauma Paris nord et Paris centre et sud

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Face aux besoins cruciaux repérés chez les jeunes de l'aide sociale à l'enfance (ASE), les Conseils départementaux des Yvelines et des Hauts-de-Seine en lien avec le Centre hospitalier de Versailles ont décidé de créer un Institut du Psychotraumatisme pour améliorer l'organisation des réponses aux situations d'exposition à des événements traumatiques aigus et/ou chroniques des enfants, adolescents et jeunes adultes (jusqu'à 21 ans) de ces départements.

Le Centre associera de manière large tous les environnements de vie de l'enfant, qui auront une place essentielle dans le projet thérapeutique.

Il sera un lieu de ressource sur le psychotraumatisme pour tous les professionnels du territoire avec une activité d'information, de formation, d'aide à la décision d'orientation et de recherche sur les pratiques de

soins/d'accompagnement socio-éducatif).

Le partenariat entre l'Institut, les GHT et les autres centres hospitaliers des deux départements sera favorisé pour la prise en charge des soins individuels de ce public.

Les missions de l'Institut s'articuleront autour de 4 dimensions :

- Prendre en charge et accompagner en s'appuyant sur les ressources locales et de proximité, se situant, lui, dans un rôle d'expertise.
- Sensibiliser et former largement les professionnels intervenant dans les parcours de vie des enfants (acteurs Petite enfance, Education nationale, Justice, Missions locales, MDPH, personnels de santé...).
- Informer et documenter auprès des professionnels et du grand public (site Internet, création et adaptation d'outils de sensibilisation et supports...).
- Développer la recherche et l'innovation en soutenant et coordonnant les travaux de recherche, en lien avec le Centre National de Ressources et de Résilience (CN2R) et les 2 centres régionaux de prise en charge globale du psychotraumatisme.

Cette démarche est en cohérence avec le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale qui aborde le «repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles» (priorité 1).

En janvier 2021, un groupement d'intérêt public (GIP) de préfiguration a été constitué entre les Conseils départementaux et le Centre hospitalier de Versailles afin de mener à son terme la création d'un tel Institut dédié aux soins, à la recherche et à la formation.

Compte tenu de la nature des missions de l'Institut, le cadre juridique d'intervention coordonnée devra être formalisé entre les Conseils départementaux et l'ARS afin de préciser le rôle et la contribution de chaque partie signataire dans la définition des coopérations qui doivent être organisées entre les établissements de soins autorisés en psychiatrie et l'Institut du psycho-traumatisme de l'enfant.

INDICATEURS DE SUIVI

Pour les étapes de mise en œuvre du projet :

- Signature de la convention entre les Conseils départementaux et l'ARS
- Recrutement des personnels de la phase de lancement
- Nombre de conventions signées entre le Centre et les acteurs territoriaux (sanitaires, sociaux et médico-sociaux).

Pour l'évaluation des missions, les indicateurs seront notamment les suivants :

- Nombre de situations suivies et orientées par le Centre par an (FA, nombre de rdv réalisés, nombre de rencontres avec les professionnels en charge de la situation).
- Nombre de formations de sensibilisation au dépistage et au repérage du psycho-traumatisme adressées aux professionnels des structures d'accueil de l'ASE des départements 78 et 92.
- Nombre de formations spécialisées à la prise en charge du psycho-traumatisme adressées aux équipes médico-psychologiques des GHT impliqués dans le projet (départements 78 et 92).
- Nombre de projets de recherche lancés

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Création d'un Groupement d'intérêt public (GIP) préfigurateur du projet	Janvier 2021
Formalisation du cadre juridique d'intervention coordonnée entre les Conseils Départementaux et l'ARS (convention signée)	2 ^{ème} semestre 2021
Phase de lancement du projet dans le cadre du GIP de préfiguration : <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une équipe opérationnelle et disposer de locaux et de matériels pour structurer le fonctionnement du projet (contribution des départements) • Construire et formaliser des partenariats avec les opérateurs des départements 78 et 92 • Développer des programmes de sensibilisation et de formation en direction des professionnels concernés • Prendre en charge et accompagner en s'appuyant sur les ressources locales et de proximité ; l'équipe opérationnelle se situant dans un rôle d'expertise et d'appui • Développer des programmes de recherche en lien avec le CN2R et les Centres régionaux psychotrauma Paris nord et Paris centre et sud 	A compter d'avril 2021
Phases d'expérimentation et de déploiement du projet en cohérence avec le cadre juridique défini par la convention entre le CD78, le CD92 et l'ARS et les conventions de partenariats	2022-2025

MOYENS NECESSAIRES IDENTIFIES

- Pour la phase de lancement du projet (2021) : recrutement de l'équipe opérationnelle (2 médecins, 3 psychologues, 3 éducateurs, 2 IDE, 1 ETP directeur administratif, 1 ETP AMA).
- Les moyens nécessaires à la phase de déploiement seront précisés après le bilan de l'expérimentation de la phase de lancement.

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Clarification du cadre juridique d'intervention du Centre
- Importance de l'implication de l'ensemble des professionnels des territoires 78 et 92 (partenariats et conventionnements)
- Nécessité de coordination avec le CN2R pour les activités de recherche et les Centres régionaux psychotrauma Paris nord et Paris centre et sud

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Améliorer la continuité du parcours de vie et parcours de soins lors des transitions enfant/adolescent/adulte

Lien avec le décret PTSM

Priorité 2

Un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocément la souffrance et les troubles psychiques.

Lien avec PRS 2

Principe 4 : faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 16.1

Mettre en place des dispositifs ambulatoires de suivi des jeunes âgés de 16 à 25 ans

Porteurs

Secteur 17 CMP adultes bleuler CHV

Secteur 15 CMP adultes IMR

Maison des adolescents yvelines sud

Contributeurs

Ars Ile-de-France

Ars DT 78

CHV

Hôpitaux de Plaisir

DISPASY

Points Accueil Ecoute Jeunes

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Le diagnostic de santé mentale sur le territoire Yvelines Sud a mis en évidence une absence de structuration et d'homogénéisation des modalités de transition des suivis entre l'adolescence et l'âge adulte. Ceci génère des ruptures de parcours de soins et de vie pour les jeunes. Le diagnostic a recommandé un renforcement des partenariats entre les intersecteurs de pédo- psychiatrie et les secteurs adultes, mais aussi, et concernant cette population des jeunes 15-25 ans, un renforcement des partenariats entre les dispositifs sanitaires, l'éducation nationale, l'université, le champ médicosocial, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Organiser sur le territoire des dispositifs ambulatoires permettant les suivis médico-psychologiques des jeunes (tranche d'âge 16-25 ans) en transition entre l'adolescence et l'âge adulte pour des durées brèves (1 année en moyenne). Ces dispositifs accueilleront des jeunes qui présentent une souffrance psychique, des difficultés transitoires d'adaptation (liées par exemple à des crises ou événements environnementaux, des obstacles rencontrés dans la continuité de leur parcours de vie) et/ou des troubles psychiatriques légers et fréquents, tous problèmes susceptibles de résolution rapide lorsque des soins sont engagés en temps voulu.

Il s'agit :

- de garantir à cette population un accès aux soins qui soutienne leur parcours de vie ;
- d'éviter les ruptures de parcours de soins entre la pédopsychiatrie et le suivi psychiatrique du jeune adulte ;
- d'éviter l'adressage des adolescents et jeunes adultes non porteurs de pathologie mentale sévère et persistante vers des CMP adultes qui ne sont pas des structures adaptées ;
- de soulager l'engorgement des CMP infanto-juvéniles (pour éviter une poursuite du suivi jusqu'à

18-20 ans lorsque cela est nécessaire ou des initiations de suivi entre 16 et 18 ans) et la saturation des CMP adultes ;

- de repérer précocement des jeunes vulnérables et de prévenir l'entrée dans des pathologies plus chroniques ou récidivantes à l'âge adulte ;
- d'adresser vers un suivi adapté les jeunes pour lesquels l'entrée dans un trouble psychiatrique sévère (trouble schizophrénique, trouble bipolaire) est identifié ;
- de déstigmatiser les pathologies psychiques ou psychiatriques pour le jeune et son entourage ;
- de maintenir une continuité des partenariats essentiels aux soins et au rétablissement : les prises en charge médico-sociales, les acteurs du parcours scolaire, universitaire ou professionnalisant, les porteurs des projets de la protection des enfants et des jeunes adultes (ASE et PJJ).

A terme chaque secteur de psychiatrie adulte en partenariat avec la pédopsychiatrie devrait pouvoir mettre en place d'un tel dispositif comportant des binômes de professionnels psychiatres et psychologues détachés à temps partiel des secteurs de psychiatrie, formés aux pathologies de l'adolescent et du jeune adulte et au repérage précoce des pathologies et ayant une connaissance suffisante des différents partenariats indispensables.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de jeunes 16-25 ans intégrant ces dispositifs en première intention
- Nombre de jeunes 16-25 ans intégrant ces dispositifs en relais d'un suivi en dispositif infanto-juvénile
- Nombre de jeunes sortis du dispositif et adressés en psychiatrie adulte pour entrée en pathologie mentale sévère et persistante
- Durée du suivi sur les dispositifs 16-25 ans et nombre de consultations psychiatriques et psychologiques réalisées
- Nombre de secteurs du territoire créant un tel dispositif
- Diagnostics des jeunes concernés
- Nombre de jeunes adressés vers des praticiens libéraux

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Expérimentation en cours sur les secteurs 17 et 15	2020-2021
Expérimentation d'un dispositif 16-25 ans au sein de la MDAYS	2021-2022
Analyse qualitative et quantitative des expérimentations selon les indicateurs ci-dessus	2021-2022
Travail au sein du DISPASY pour sensibiliser l'ensemble des secteurs psychiatriques reposant sur les acquis des expérimentations	2022-2023
Mise en place d'un groupe de travail pour coordonner les ouvertures de dispositifs et organiser des réunions d'intervention entre les dispositifs et	2023

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

permettre la montée en compétence des professionnels (formations)	
Mise en place des partenariats nécessaires avec les acteurs du parcours de vie des jeunes en lien avec les familles (services de soins hospitaliers à temps complet ou de jour 16-25 ans en développement actuel / Education Nationale/ service de médecine universitaire/missions locales/CLS/ CLSM ...)	2023-2025
Mise en place d'un partenariat avec la FSEF afin d'étudier la faisabilité d'une création de BAPU ou d'un renforcement des dispositifs 16-25 ans par des antennes BAPU	2023-2025
Analyse annuelle des indicateurs par le groupe de travail	2025
Généralisation territoriale des dispositifs 16-25 ans	2025

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Binômes de professionnels à temps partiel sur chaque dispositif : psychiatre/psychologue
- Moyens financiers pour la formation des professionnels aux pathologies légères et fréquentes de cette période de la vie, à la psychopathologie de l'adolescence et au repérage précoce des émergences de pathologies psychiatriques sévères
- Locaux dédiés répartis sur le territoire et accessibles
- Moyens techniques pour la création d'un outil de recueil de données (indicateurs) et leur analyse

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- La baisse de la démographie des médecins pédopsychiatres et psychiatres sur le territoire d'ores et déjà observée risque de s'aggraver dans les années qui viennent
- Augmentation actuelle des situations de crise et d'urgences sur cette tranche d'âge liées à différents paramètres (dont la crise pandémique actuelle) risquant de générer une inflation forte des demandes
- Difficultés à trouver des locaux proches des CMP et de financement de ces locaux
- Nécessité de nombreux partenariats dans une période où les institutions de tous champs d'action sont fragilisées

La mise en place prévisible **du remboursement des psychothérapies en cabinet libéral (mesure gouvernementale en cours de réflexion) devrait permettre le déploiement de ces dispositifs en lien avec la médecine générale et les psychologues libéraux.**

En raison de la présence sur le territoire d'une université (UVSQ-Paris Saclay), **le projet doit se faire en partenariat avec la médecine universitaire (SIUMPPS) et prévoir la création d'un établissement type BAPU dédié aux étudiants**, projet qui pourrait être soutenu par la Fondation Santé des Etudiants de France (FSEF).

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 5.4** Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans
- **Action 16.2** Développer l'offre de soins et de réintégration scolaire pour les jeunes de 12 à 25 ans
- **Action 16.3** Mettre en place un dispositif d'hospitalisation à temps partiel et une consultation dédiée aux troubles des conduites alimentaires sur l'Institut MGEN La Verrière.

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Améliorer la continuité du parcours de vie et parcours de soins lors des transitions enfant/adolescent/adulte

Lien avec le décret PTSM

Priorité 2 : un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie :

Prise en compte des parcours de soins et de vie coordonnés

Lien avec PRS 2

Principe 4 : faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques

Action 16.2 :

Développer l'offre de soins et de réintégration scolaire pour les jeunes de 12 à 25 ans

Porteurs

Pôle de psychiatrie et de psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte Institut MGEN La Verrière

Contributeurs

ARS Ile-de-France
DISPASY

Intersecteurs de pédopsychiatrie

Secteurs de psychiatrie adulte

Education nationale

Médecine universitaire (SIUMPPS)

Points Accueil Ecoute Jeunes

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Le travail de recensement des besoins d'offre en soins pour les adolescents et jeunes adultes, mené depuis plus de 10 ans dans le cadre du DispaSY, puis du diagnostic du PTSM, a montré le manque de places dans les structures « soins études de la fondation des étudiants de France » et souligné l'importance à cet âge de ne pas séparer temps de soin et temps de réinsertion scolaire, universitaire ou professionnelle.

Ce constat partagé a conduit à la création en 2015 d'une première unité de soins et de réintégration scolaire de 26 lits, dédiée aux 15-25 ans, sur le pôle de psychiatrie et de psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte de l'Institut MGEN La Verrière. La saturation des lits, malgré une DMS de 90 jours, le nombre considérable de demandes d'admission pour les adolescents plus jeunes et la confirmation des besoins par les infirmières et les médecins scolaires du territoire ont conduit à la décision de la création d'une deuxième unité de soins et de réintégration scolaire pour les adolescents plus jeunes de 12 à 16 ans, dans le cadre de la reconstruction de l'Institut MGEN La Verrière. Cette unité a ouvert en avril 2019.

A ce jour, deux unités de 20 lits, dédiées aux 12-15 ans et aux 16-25 ans, accueillent des jeunes souffrant principalement de troubles phobiques scolaire ou sociales, de dépression ou d'attaques du corps associées le plus souvent à des cas de harcèlement scolaire, de troubles limites, de troubles des conduites alimentaires et de conduites de retrait sévère à domicile de type Hikikomori. Ces jeunes bénéficient simultanément de soins et du maintien d'une activité scolaire dans le cadre d'une unité d'enseignement créée sur le pôle PPAJA en partenariat avec l'éducation nationale. Les soins et la scolarité se répartissent selon un gradient allant du soin le plus aigu et de la scolarité la plus partielle, à un soin allégé et une

scolarité déployée dans les établissements scolaires du territoire. De plus les enseignants de l'unité d'enseignement ont une activité principale dans les collèges ou les lycées de proximité ce qui facilite la rescolarisation des patients et participe à la déstigmatisation de la psychiatrie.

70% de ces jeunes sont originaires du 78 Sud, 15 % du 78 Nord et 15 % du reste de l'Ile de France.

Après une hospitalisation complète de 53 jours en moyenne, 80 % des jeunes reprennent leur scolarité sur leur établissement d'origine ou sur les établissements qui leur ont été affectés lors de leur hospitalisation en partenariat avec le pôle élève du rectorat, les autres étant orientés sur des filières professionnelles ou médico-sociales. Leurs soins sont poursuivis dans les CMPP, CMP ou en libéral.

Les données d'activité 2020 montrent que 15% de ces jeunes ont dû être réhospitalisés en raison soit d'une aggravation des symptômes, soit d'une mise en échec de reprise de scolarité, et ce malgré la mise en place d'hospitalisations séquentielles. Dans ce contexte, la création d'une filière d'aval avec 5 places d'hôpital de jour alliant la poursuite des soins et un accompagnement à la reprise de scolarité avec la poursuite des médiations scolaires sur l'HDJ est discutée dans le cadre du dispasY.

L'objectif à terme est que chaque intersecteur de pédopsychiatrie, chaque secteur de psychiatrie adulte puisse avoir accès à la filière de soins, et que chaque établissement scolaire puisse bénéficier d'un accès à une consultation dédiée d'évaluation et d'orientation pour les troubles psychiques avec une expression scolaire.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de jeunes 12-25 ans bénéficiant d'une consultation d'évaluation et d'orientation, âge, diagnostic, origine
- File active des unités de soins et de réintégration scolaire et de l'HDJ, DMS, âge, diagnostic, origine
- Délai entre la demande d'admission et l'admission proprement dite
- Adéquation entre la demande et la réponse apportée
- Orientation pour les soins et pour la scolarité

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Ouverture d'une consultation dédiée d'évaluation et d'orientation pour les troubles psychiques avec une expression scolaire	2021-2022
Ouverture de 5 places d'HDJ dédiées aux soins et à la réintégration scolaire	2021-2023
Développement de l'unité d'enseignement pour proposer une plus grande diversité de matières au sein des différentes unités	2021-2022
Rencontre avec les médecins et infirmières scolaire du territoire	2021-2023
Rencontre avec les partenaires du Dispasy et des secteurs adultes du sud Yvelines	2022-2023
Mise en place d'un comité de suivi au sein du Dispasy et maintien de la continuité des partenariats essentiels aux soins et au rétablissement avec : Les HDJ de jours des intersecteurs de pédopsychiatrie, Les prises en charge médico-sociales, Les acteurs du parcours scolaire ou professionnalisant,	2022-2026

Les acteurs de la médecine universitaire (SIUMPPS) Les porteurs des projets de la protection des enfants et des jeunes adultes (ASE et PJJ).	
---	--

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Binômes de professionnels à temps partiel: psychiatre/psychologue pour la consultation d'orientation et d'avis sur les troubles psychiatriques avec intrication scolaire
- Augmenter le nombre de professionnels pour ouvrir 5 places d'hospitalisation de jour de soins et de réintégration scolaire
- Augmenter le temps dédié de professionnels de l'éducation nationale dans l'unité d'enseignement située dans le pôle de psychiatrie et de psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte de l'Institut MGEN La Verrière
- Instructions concernant les mesures nouvelles en pédopsychiatrie et en psychiatrie adulte

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Baisse de la démographie des médecins pédopsychiatres et psychiatres sur le territoire d'ores et déjà observée et risquant de s'aggraver dans les années qui viennent
- Augmentation actuelle des situations de crise et d'urgences sur cette tranche d'âge liées à différents paramètres (dont la crise pandémique)
- Difficultés à organiser les soins en aval des hospitalisations de soin et de réintégration scolaire

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 5.4** Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans
- **Action 16.1** Mettre en place des dispositifs ambulatoires de suivi des jeunes âgés de 16 à 25 ans
- **Action 16.3** Développer la filière TCA sur l'Institut MGEN La Verrière en créant un HDJ et une consultation dédiée

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : Améliorer la continuité du parcours de vie et parcours de soins lors des transitions enfant/adolescent/adulte

Lien avec le décret PTSM

Lien avec les priorités de la pédopsychiatrie suite à la crise du covid 19 et la mission du réseau TCA Ile de France

Action 16.3

Mettre en place un dispositif d'hospitalisation à temps partiel et une consultation dédiée aux troubles des conduites alimentaires sur l'Institut MGEN La Verrière

Porteur

Pôle de psychiatrie et de psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte (Institut MGEN La Verrière)

Contributeurs

-

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Le diagnostic territorial a mis en évidence le manque de structure dédiée aux troubles des conduites alimentaires, en forte augmentation dans le contexte de la crise sanitaire. La prise en charge des troubles des conduites alimentaires existe depuis les années 80 au sein de l'institut MGEN de la Verrière avec une participation au réseau TCA Ile-de-France. L'organisation de cette prise en charge a été réactualisée lors de la rédaction du projet médical en vue de la reconstruction de l'établissement.

Actuellement, les adolescents et jeunes adultes présentant un trouble des conduites alimentaires sont accueillis en fonction de leur âge et de la sévérité de leurs troubles :

1. Les patientes avec un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 14 sont prises en charge sur l'unité de crise pour adolescents pour les moins de 18 ans (5 lits dédiés TCA) et sur l'unité jeune adulte pour les 18/ 25 ans, une renutrition par sonde étant possible sur les 2 unités.
2. Les patientes avec un IMC au-delà de 14 sont prises en charge sur les unités de soins et de réintégration scolaire dans lesquelles la renutrition par sonde n'est pas possible.

Une consultation dédiée pour les préadmissions est ouverte et doit se développer pour garantir un suivi des patients. Deux groupes mensuels pour les parents et les fratries fonctionnent et sont ouverts aux patients pris en charge sur le pôle, mais aussi sur d'autres structures du territoire, comme cela a été proposé au groupe DISPASY.

La file active des patientes TCA est de 22% sur l'unité de crise adolescents, 13% sur l'unité jeune adulte, et respectivement 36% et 28 % sur les unités de soins et de réintégration scolaire 16/25 ans et 12/15 ans. Les durées de séjour varient entre 90 jours environ pour les unités de crise et 120 jours pour les USR.

Les filières d'amont sont nombreuses. Globalement, l'origine des patientes correspond à 50% Yvelines SUD, 25% Yvelines Nord et 25 % Paris et Ile-de-France (92 et 91 principalement) et à la marge quelques patientes viennent du 28 en raison de la proximité des 2 départements.

L'aval est plus complexe en raison de la spécificité des soins nécessairement pluriprofessionnels (médecin /

pédopsychiatre / psychologue / diététicien) et du lien important créé avec les thérapeutes. Les rechutes sont fréquentes lors des sorties d'hospitalisation, de même que le risque de chronicisation de la maladie (les TCA sont la 2^{ème} cause de maladie chronique à l'adolescence).

L'ensemble de ces éléments justifie de compléter le dispositif par la mise en place d'une consultation dédiée pluri-professionnelle et l'installation de 10 places en hospitalisation à temps partiel, afin de permettre la poursuite des soins et l'aménagement de la scolarité en fonction de l'évolution pondérale.

Cette FA propose donc de finaliser une filière TCA pour le Sud Yvelines et à terme l'ensemble du territoire des Yvelines avec pour objectif de :

- Favoriser le repérage précoce des jeunes présentant un trouble des conduites alimentaires, en particulier en milieu scolaire ;
- Favoriser l'accès aux soins de ces jeunes afin de limiter le risque de chronicisation des troubles ;
- Proposer des alternatives aux hospitalisations temps plein ;
- Favoriser l'entrée dans les soins par un HDJ avec une valence réinsertion scolaire ;
- Permettre le maintien d'une scolarité tout en proposant des soins.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de jeunes 12-25 ans intégrant la filière TCA
- Nombre de jeunes 12-25 ans intégrant l'hôpital de jour en relai d'une hospitalisation temps plein en pédiatrie ou en pédopsychiatrie
- Délai entre les demandes de soins et la prise en charge
- Durée moyenne de séjour
- Nombre de réhospitalisations

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Elaborer un schéma territorial coordonné de prise en charge et de suivi des TCA sur le GHT sud : 1) mettre en place un groupe de travail pluridisciplinaire 2) validation du projet par la CPT 78 Sud	2021-2022
En cohérence avec le schéma territorial, renforcer la filière sanitaire de prise en charge des TCA : 1) Mettre en place un HDJ de 10 places (cf. point de vigilance) 2) Mettre en place une consultation dédiée à l'Institut MGEN La Verrière	2021-2023 2021-2022
Communiquer auprès des acteurs du territoire concernant la mise en place de ces dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> • avec les médecins généralistes, les médecins et infirmières scolaires • avec DISPASY pour sensibiliser l'ensemble des secteurs psychiatriques 	2022-2023

Procéder aux analyses qualitative et quantitative des expérimentations	2023
Mettre en œuvre les partenariats nécessaires avec les acteurs de terrain (médecins généralistes, services de pédiatrie de Versailles et de Rambouillet, réseau TCA Ile-de-France...)	Toute la durée du plan
Installer une commission de suivi portée par DISPASY : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation du dispositif • Présentation des résultats de l'action à la coordination du PTSM 	Rencontre 1f/an, durée du plan

MOYENS NECESSAIRES IDENTIFIES

Ressources humaines

- Psychiatre, psychologue et diététicien pour l'HDJ et la consultation
- Psychomotricien et professeur d'activités physiques adaptées pour intervenir en HDJ et dans des groupes ambulatoires
- Temps partiel de secrétariat

Ressources financières

- Moyens financiers pour ouvrir 10 lits d'HDJ

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Cette activité nécessite une autorisation en pédopsychiatrie HDJ qui n'est pas actuellement détenue par l'institut MGEN (en pédopsychiatrie, seules les activités du Centre de crise 13-18 ans sont autorisées).
- Baisse de la démographie des médecins pédopsychiatres et psychiatres sur le territoire d'ores et déjà observée et risquant de s'aggraver dans les années qui viennent.
- Augmentation significative des situations de décompensation chez les adolescents et jeunes adultes des troubles des conduites alimentaires liées à différents paramètres (dont la crise pandémique)

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 5.2** Accompagnement de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PTA) dans le cadre du projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) des Yvelines et de la Maison Commune Ville-Hôpital (MCVH)
- **Action 5.4** Poursuivre l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans
- **Action 16.1** Mettre en place des dispositifs ambulatoires de suivi des jeunes âgés de 16 à 25 ans
- **Action 16.2** Développer l'offre de soins et de réintégration scolaire pour les jeunes de 12 à 25 ans

Axe 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique, vivant avec des troubles psychiques ou des addictions, ou en perte d'autonomie

7 actions déclinées

Objectif 18 :

- **Développer des pratiques orientées rétablissement et la coordination des actions de soins et d'accompagnement et réduire le recours aux soins sans consentement**
 - **Action 18.** Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif de réhabilitation psychosociale et des décisions le concernant

Objectif 19 :

- **Améliorer l'accès à l'emploi et aux activités**
 - **Action 19.** Construire le réseau autour des parcours d'insertion des personnes vivant avec des troubles psychiques sur le département

Objectif 20 :

- **Faciliter l'accès et le maintien des personnes dans un logement ordinaire**
 - **Action 20.1.** Poursuivre la mise en œuvre de la charte départementale santé mentale et logement
 - **Action 20.2.** Faciliter la coordination des acteurs et le co-portage des projets pour le développement de nouvelles réponses en faveur du logement des personnes vivant avec des troubles psychiques
 - **Action 20.3.** Mettre en place un accompagnement adéquat favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques

Objectif 21 :

- **Améliorer l'évaluation des situations de handicap psychique afin de faciliter des décisions de la commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) au mieux adaptées à la situation**
 - **Action 21.** Déployer une fonction d'appui pour améliorer la qualité d'évaluation et d'approche des situations de handicap psychique

Objectif 22 :

- **Eviter les ruptures dans le parcours de soins et de vie des enfants et des adolescents présentant un trouble du neuro développement au moment des transitions liées à l'âge et/ou au changement d'orientation médico-sociale**
 - **Action 22.** Mettre en place des binômes « référents passage » pour accompagner le parcours de soins et de vie des enfants et des adolescents lors des transitions liées à l'âge

Axe 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique, vivant avec des troubles psychique ou des addictions, ou en perte d'autonomie

Objectif : Développer des pratiques orientées rétablissement et la coordination des actions de soins et d'accompagnement et réduire le recours aux soins sans consentement

Lien avec le décret PTSM

Art. R3224-1 III. « Les modalités et techniques de prises en charge diversifiées visent la promotion de la santé mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion des capacités des personnes et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active »

Art. R3224-9.-I : priorité à 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.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action n°34 : Améliorer les dispositifs, actions et interventions par les pairs visant à l'inclusion des personnes dans la cité

Lien avec PRS 2

Axe 4 : Permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé

Action 18

Mettre l'usager au cœur du dispositif de réhabilitation psychosociale et des décisions le concernant

Porteurs

Wafia Bouroubi –
Coordinatrice Projet de
Réhabilitation
Psychosociale au CH de
Plaisir

Noël Thulin et Sabrina
Babari, médiateurs
santé pairs au CH de
Plaisir

X. Mersch, référent
GEM, UNAFAM

Dr Cécile Omnès, Chef
de pôle au CHP

Dr Virginie Bulot,
Médecin responsable
du CDJ Bleuler

Contributeurs

Centre Hospitalier de Plaisir
Centre Hospitalier de
Versailles
Institut MGEN de la Verrière
Groupements d'entraide
mutuelle
UNAFAM
CCOMS (Centre
Collaborateur de
l'Organisation Mondiale de la
Santé pour la recherche et la
formation en santé mentale)
ARS Ile de France
Psycom

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

La présente fiche action propose de développer la culture du rétablissement grâce à l'implication des usagers dans le dispositif de réhabilitation psychosociale, selon 6 axes :

1. Développer la filière d'expertise
2. Impliquer l'usager dans les soins
3. Mettre en place des parcours de réhabilitation orientés rétablissement comme le programme PASSVers (voir FA 7.3), développer de nouvelles pratiques de rétablissement, soutenir les formations et la recherche
4. Soutenir et continuer de développer les GEM
5. Développer et structurer la lutte contre les préjugés et la stigmatisation, développer la sensibilisation du grand public
6. Contribuer à réduire le recours aux soins sans consentement

Cette dynamique s'articule de façon étroite entre le parcours sanitaire de réhabilitation psychosociale et les actions de prévention de la santé, de sensibilisation du grand public et de lutte contre la stigmatisation.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de Médiateurs Santé Pairs (MSP) par établissement et bilan de l'activité des MSP à l'échelle du territoire
- Nombre d'équipes formées au rétablissement et à la venue de MSP
- Nombre de patients experts/ressources, d'actions menées conjointement entre équipes de soins et patients experts (réhabilitation psychosociale) et de patients en ayant bénéficié
- Nombre de GEM sur le territoire, nombre de personnes en bénéficiant, et nombre d'actions menées (suivi du bilan national annuel organisé par la CNSA)
- Nombre de formations aux directives anticipées, nombre de formations aux pratiques orientées rétablissement, et nombre de professionnels en ayant bénéficié
- Nombre de livrets d'accueil distribués en rapport du nombre de personnes accueillies sur chaque structure (évaluation en termes de droits des usagers)
- Nombre de personnels formés au Plan de crise conjoint (PCC), nombre de PCC établis par année et par secteur
- Nombre de patients hospitalisés en soins sans consentement, nombre de patients pour lesquels des mesures d'isolement et/ou de contention ont été appliquées

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
<p>Constitution d'un groupe de travail Rétablissement Réunions régulières pour suivre la mise en œuvre du présent plan d'action. Ce groupe de travail s'articulera régulièrement avec le groupe Réhabilitation du Sud Yvelines</p>	<p>2021 + Réunions sur la période de mise en œuvre du PTSM</p>
<p>Formation à l'expertise des patients ressources identifiés au sein des services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification de patients ressources selon des critères recherchés (parcours de vie, parcours de soin, parcours de rétablissement) • Formation à la prise de parole en public, au récit de vie, et à la prise de recul par rapport au parcours de rétablissement 	<p>Durée du Plan</p>
<p>Interventions de ces patients ressources devenus patients experts dans les structures de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre de programmes d'éducation thérapeutique, lors de groupes de parole, de rencontres avec les familles et de temps d'échanges avec les professionnels • Actions de sensibilisation orientées en priorité auprès des plus jeunes : interventions en binôme patient expert / professionnel de santé au sein des établissements scolaires notamment 	
<p>Formation et recrutement par les établissements de nouveaux médiateurs santé pairs Prolongation naturelle de la démarche de formation de patients experts</p>	<p>Durée du plan</p>

<p>Formation des équipes soignantes aux pratiques soutenant l’empowerment des usagers et leur rétablissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aux collaborations avec les médiateurs santé pairs (MSP) et les patients experts • aux directives anticipées /plans de crise conjoint (PCC) avec l’aide des patients experts 	<p align="center">Durée du plan</p>
<p>Implication de l’usager dans les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de projets d’accompagnement personnalisé dans lesquels les soins et les accompagnements sont mobilisés en fonction du projet de la personne (par exemple dans les parcours PASSVers) • Généralisation des directives anticipées /plans de crise conjoint 	<p align="center">Durée du plan</p>
<p>Amélioration de l’information donnée aux usagers et à leur famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Placer l’usager au cœur des soins de façon active et à impliquer sa famille • Actualisation des livrets d’accueil des établissements • Généralisation de leur diffusion auprès des patients accueillis et de leur famille 	<p align="center">Durée du plan</p>
<p>Poursuive l’installation des GEM sur le territoire et envisager les modalités de travail en commun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner les GEM en cours d’installation : GEM Troubles du Spectre Autistique de Noisy le Roi (expérience nouvelle pour le département) et GEM de La Verrière-Maurepas • Compléter le déploiement des GEM dans les territoires non pourvus • Favoriser les liens entre les GEM (rencontres, activités communes...) 	<p align="center">Durée du plan</p>
<p>Participer à la lutte contre les préjugés et la stigmatisation en assurant des interventions, en particulier en binôme patient expert / professionnel de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En priorité auprès des plus jeunes : public accessible via les établissements scolaires, • Dans le cadre des Semaines d’Information à la Santé Mentale (SISM) 	<p align="center">Durée du plan</p>

<p align="center">MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Temps de coordination pour l’animation de la dynamique territoriale (0,5 ETP cadre ou psychologue ou MSP) ➤ Renforcement du nombre de MSP sur le territoire ➤ Rémunération des patients ressources et experts intervenant régulièrement ➤ Sanctuarisation d’enveloppes annuelles destinées au financement des formations orientées rétablissement ➤ Suivre le calendrier prévisionnel et pluriannuel de déploiement des GEM
--

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Il est important de garder une composante institutionnelle dans les recrutements des futurs médiateurs santé pairs afin de leur permettre d'être sollicités pour des interventions dans d'autres structures de l'établissement employeur mais également pour des communications externes.
- Le comité national de suivi des GEM n'a pas pu se réunir en 2020 pour cause de crise sanitaire, toutefois en lien avec cette crise, un arrêté en date du 27 juin 2019 fixe le cahier des charges révisé des GEM.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 2.1** Mettre en place des actions de sensibilisation à la santé mentale
- **Action 7.1** Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux
- **Action 7.2** Labelliser le Centre Bleuler en Centre support afin soutenir le développement des soins de réhabilitation en Ile de France
- **Action 7.3** Déployer des parcours de soins et d'accompagnement orientés vers le rétablissement de personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant
- **Action 13.2** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes
- **Action 19** Construire le réseau autour des parcours d'insertion des personnes vivant avec des troubles psychiques sur le département
- **Action 20.3** Mettre en place un accompagnement adéquat favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques

Axe 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique, vivant avec des troubles psychiques ou des addictions, ou en perte d'autonomie

ACTION DÉPARTEMENTALE

Objectif : Améliorer l'accès à l'emploi et aux activités

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action 35 – Améliorer l'accompagnement des personnes vers et dans l'emploi

Action 18 – Le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale

Lien avec PRS 2

- Agir pour des pratiques orientées rétablissement
- Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes

Action 19

Construire le réseau autour des parcours d'insertion des personnes vivant avec des troubles psychiques sur le département

Porteurs

Groupe PTSM Nord – PTSM Sud
 MDA - Mme BACLE
 Mme Béatrice PERERA, Chargée de Mission à la direction territoriale de Pôle emploi des Yvelines
 ESAT – M. ESCRIVA
 Centre de réhabilitation psychosociale du CHTR
 Dr PLATSKOU
 Plateforme de remédiation cognitive et de réhabilitation Yvelines Sud : Dr BULOT,
 CHV/CHP : secteurs du Sud Yvelines

Contributeurs

EPS / unités de réhabilitation psychosociales, CMP ... ;
 ESMS : ESAT, ESRP, ESPO, SAVS ...
 MDPH - PAT
 Pôle emploi, Cap emploi, Missions locales,
 Entreprises en milieu ordinaire,
 Education nationale, Financeurs
 Porteurs de l'emploi accompagné
 Entreprises adaptées
 GEM

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

L'offre concernant les activités et l'emploi des personnes touchées par un trouble psychique est primordiale en tant que facteur de rétablissement.

Le diagnostic territorial a fait état du besoin de promouvoir et soutenir les GEM, de poursuivre le développement d'une offre diversifiée d'accès et de maintien dans l'emploi, dont l'emploi accompagné, afin de s'adapter au mieux aux besoins des personnes et à leur évolution selon les moments du parcours.

Concernant l'emploi protégé, le diagnostic territorial a montré le manque de places disponibles aussi bien pour les demandes d'emploi que pour les demandes de mise en situation (MISPE), et la nécessité de promouvoir des activités adaptées aux personnes souffrant de troubles psychiques.

L'emploi accompagné fondé sur le principe de « *Place and Train* » - insérer d'abord et puis former et soutenir dans le cadre de l'activité de travail - fait l'objet d'un déploiement depuis plusieurs années sur le département des Yvelines, avec deux projets de parcours accompagné, l'un porté par Insertion Handicapés Yvelines depuis 2017 et l'autre par l'ESAT COTRA de l'Œuvre Falret depuis 2019. Au total ce sont 45 parcours qui ont bénéficié de crédits nationaux et d'un investissement conjoint de l'ARS Ile-de-France et de l'AGEFIPH (Association de gestion de fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) à ce jour.

Ce dispositif d'emploi accompagné (DEAc) qui combine un accompagnement médico-social et un accompagnement à visée d'insertion professionnelles des travailleurs handicapés, concerne à près de 90% (source : Feuille de route santé mentale et psychiatrie- janvier 2021) des personnes présentant des handicaps de type mental : troubles psychiques, déficiences intellectuelles, troubles du spectre autistique ou troubles cognitifs. A ce titre, il constitue un des maillons du travail en réseau qui englobe l'ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie, soutenant l'autonomie et l'insertion sociale et professionnelle et qui permet la mise en œuvre du projet global de réhabilitation favorable au rétablissement de la personne.

L'enjeu consiste à organiser entre les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et les usagers la mise en œuvre d'un accompagnement global et coordonné vers l'emploi ou les activités à l'échelle du département.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de rencontres du groupe de travail
- Nombre de partenaires sociaux et médico-sociaux parties prenantes du parcours de réhabilitation psychosociale (coopérations formalisées).

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Mettre en place un comité <i>ad hoc</i> composé : <ul style="list-style-type: none"> • Des pilotes du groupe PTSM Nord/Sud – Accès à l'emploi • Des pairs aidants 	2021
Donner de la visibilité aux dispositifs d'accès et d'accompagnement dans l'emploi <ul style="list-style-type: none"> • cartographier les dispositifs existants • réaliser un support de communication digital à destination des professionnels et des usagers : outil « Mapping chronologic » • tester l'outil auprès de professionnels et publics concernés • diffuser le support réalisé 	2022
Formaliser les partenariats entre les équipes de réhabilitation psychosociale, les institutions de l'emploi et les pôles autonomie <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer une charte de coopération • Elaborer des outils communs, notamment des programmes d'entraînement des compétences et des habiletés sociales • Mettre en œuvre des parcours associant soins et accompagnements 	2021 – 2025

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE YVELINES SUD

identifiés et partagés pour soutenir l'insertion professionnelle des personnes	
<p>Soutenir les personnes dans l'élaboration de leur projet professionnel et les actions permettant d'adapter leur parcours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation aux groupes de présentation (réunion d'information sur l'emploi protégé, journées portes ouverte des ESAT) • Favoriser les mises en situation en milieu protégé, MISPE et en milieu ordinaire, PMSMP • Favoriser l'accès des personnes aux Dispositifs Insertion par l'Activité Economique 	Toute la durée du plan
<p>Soutenir les actions permettant d'adapter le parcours des personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'emploi accompagné • Promouvoir les Sections d'Adaptation Spécialisée • Faciliter les passerelles entre emploi protégé et emploi en milieu ordinaire 	Toute la durée du plan
Soutenir les projets de GEM afin d'améliorer le maillage territorial et la proximité, soutenir les projets de sport adapté	Toute la durée du plan
Actions de formation et d'accompagnement des pratiques professionnelles permettant aux acteurs d'acquérir les compétences spécifiques à l'accompagnement des personnes avec un trouble mental sévère et persistant par l'Equipe de liaison (auprès des ESAT, des GEM...), l'UNAFAM	Toute la durée du plan
Faire remonter auprès des pouvoirs publics les besoins en matière de dispositifs d'emploi accompagné	Toute la durée du plan

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Groupe de travail Nord/Sud - emploi
- Plateforme de soins de réhabilitation Yvelines Sud

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Nécessité d'un travail en réseau avec l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux afin de permettre la mise en œuvre du projet global de réhabilitation.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 7.1** Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux
- **Action 7.3** Déployer des parcours de soins et d'accompagnement orientés vers le rétablissement de personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant
- **Action 11.1** Développement d'une EMPP intégrée au dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale
- **Action 13.2** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes
- **Actions 18** Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif de réhabilitation psychosociale et des décisions le concernant
- **Action 21** Déployer une fonction d'appui pour améliorer la qualité d'évaluation et d'approche des situations de handicap psychique

Axe 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique, vivant avec des troubles psychique ou des addictions, ou en perte d'autonomie

ACTION DÉPARTEMENTALE

Objectif : Faciliter l'accès et le maintien des personnes dans un logement en milieu ordinaire

Lien avec le décret PTSM :

2. 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.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie :

Action 36 : Développer l'offre de logement et renforcer l'accompagnement adéquat dans le logement.

Lien avec PRS 2 :

- Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes.
- Faire du domicile le centre de gravité du parcours de santé.

Action 20.1

Poursuivre la mise en œuvre de la charte départementale santé mentale et logement

Porteurs

Comité de pilotage santé mentale et logement :

ARS – CD - DDCS
AORIF
UNAFAM
Communauté d'agglomération de SQY
CPT sud 78
CPT nord 78

Contributeurs

Comité technique santé mentale et logement :

Coordinatrice PDALHPD
AORIF
Groupe hébergement CPT sud 78
Groupe de travail PTSM 78 Nord Parcours de santé et de vie
Communauté d'agglomération de SQY
Bailleurs sociaux
Secteurs de psychiatrie
Professionnels de l'accompagnement
UNAFAM
EMP sud et nord
CLSM-CLS

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Difficulté de l'accès des personnes avec Trouble Mental Sévère et Persistant (TMSP) à un logement.

Lever les obstacles de l'accès : assurer les personnes et les bailleurs d'une continuité des soins et d'un accompagnement psychosocial.

Problème du maintien des personnes avec TMSP dans un logement, risque d'isolement, d'expulsion

Défaut de l'accès de personnes logées et présentant un TMSP aux soins et aux accompagnements.

Insuffisance de la mise en œuvre de la charte départementale santé mentale et logement signée par les bailleurs, les acteurs de la santé mentale et de l'accompagnement.

Les objectifs de cette action visent à :

Assurer le suivi de la charte départementale santé mentale et logement (annexée au PDALHPD) et relancer sa dynamique de mise en œuvre ;

- Améliorer la connaissance réciproque des bailleurs et des secteurs de psychiatrie
 - compléter et mettre à jour la liste des référents charte des bailleurs et des secteurs de

psychiatrie

- faciliter les liens par l'organisation de journées d'échange entre référents, organisées par le comité technique de la charte
- Faciliter l'accès, le maintien des personnes avec Troubles Mentaux Sévères et Persistants dans un logement en milieu ordinaire
- Faciliter l'accès aux soins et aux accompagnements des personnes logées qui en relèvent ou leur reprise et prévenir les expulsions

Faciliter l'inclusion sociale des personnes présentant des troubles Mentaux sévères et persistants.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de référents charte nommés
- Nombre de référents charte présents lors des journées d'échange
- Nombre de référentiels d'engagements réciproques signés et l'évaluation qualitative des suivis
- Nombre de personnes formées
- Nombre de signataires de la charte

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Veiller à la bonne connaissance et à l'utilisation de la charte. Animer la Charte au niveau départemental (associer l'équipe de coordination PTSM 78 Nord)	2021 – Réunion 3f/an
Compléter la liste des référents charte en intégrant les secteurs de psychiatrie sud et nord	1 ^{er} semestre 2021
Mettre à jour de la liste des référents	Tous les 6 mois
Mettre à jour le guide santé mentale et assurer sa diffusion	Fréquence 1x/an
Organisation annuelle par le Comité technique d'une réunion des référents charte sur décision du Copil	1 ^{er} semestre 2021
Mobilisation des référents pour une personne à loger / pour une personne logée en difficulté	Autant que de besoin
Travail sur une fiche de liaison dont échange des informations utiles	Au cours d'une réunion référent
Organiser des sessions de formation afin de renforcer les compétences des conseillers sociaux, des bailleurs du département, des gardiens d'immeuble par les acteurs intervenants dans le domaine de la Santé mentale (Equipe de liaison CPT sud Yvelines, UNAFAM, EPCI...)	Fréquence 1f/2mois
Poursuivre les liens existants avec les Equipes Mobiles Passerelles Nord et Sud	2021 - 2024

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Pérennisation du poste de coordonnateur du groupe hébergement
- Le maintien du Comité de Pilotage de la Charte de Partenariat Santé Mentale et logement
- Prévision de financement pour les formations
- Prévision de soutien logistique et ou financier pour la création d'outils numériques à développer dans l'avenir

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Maintien des financements pour les missions d'aller vers (Equipe Mobile Passerelle) et de soutien aux conseillères sociales des bailleurs par l'Equipe de liaison

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 11.1** Développement d'une EMPP intégrée au dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale
- **Action 11.3** Assurer l'accès et la continuité des soins psychiatriques aux personnes se trouvant en situation d'hébergement social, ou médico-social et aux personnes en situation de précarité.
- **Action 20.2** Faciliter la coordination des acteurs et le co-portage des projets pour le développement de nouvelles réponses en faveur du logement des personnes vivant avec des troubles psychiques
- **Action 20.3** Mettre en place un accompagnement adéquat favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques

Axe 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique, vivant avec des troubles psychiques ou des addictions, ou en perte d'autonomie

Objectif : Fluidifier les parcours en soutenant une palette de solution d'hébergement et de logement accompagné répondant aux besoins et attentes des personnes

Textes de référence :

Lien avec le décret PTSM

Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, visant la promotion de la santé mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion de leurs capacités et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action 36 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné

Lien avec PRS 2

Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes

Action 20.2

Faciliter la coordination des acteurs et le co-portage des projets pour le développement de nouvelles réponses en faveur du logement des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Pilotes du groupe de travail :

Dr Anne ROSSO - CPT sud78 (groupe hébergement)

Hélène ANTONINI-CASTERA – Directrice du Site du Val de Seine

Fondation John Bost,

Celine SCHUTT, Responsable Habitats Innovants **GAPAS**

Déborah BRIHI, responsable du développement et des partenariats, **Œuvre FALRET**

Contributeurs

UNAFAM,
CD, ARS,
AORIF,
SIAO,
CLSM-CLS,
Cité du secours catholique,
Alfi, Freha, Altia,
Habitat et Humanisme,
ESMS du CH de Plaisir,
Equipe de liaison

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Le développement de solutions d'accueil des personnes vivant avec un trouble psychique doit répondre aux besoins et attentes des personnes et proposer une diversité d'offres complémentaires. Il nécessite :

- une collaboration pluridisciplinaire, une coordination des acteurs, un co-portage des projets,
- de s'appuyer sur un recensement des besoins des personnes en attente d'un logement et sur la connaissance des dispositifs existants sur le territoire,
- de valoriser et déployer des passerelles entre les acteurs des différents secteurs à mobiliser pour une meilleure coordination dans le parcours de la personne vivant avec des troubles psychiques (notamment passerelle entre social et médico-social, entre MDPH et SIAO)

Il repose sur une pluralité d'acteurs intervenants auprès des personnes vivant avec des troubles psychiques : sociaux, médico sociaux, sanitaires qui se connaissent peu et dont le niveau de connaissance du public à accompagner et de ses attentes est divers.

Le diagnostic territorial a fait état de partenariats développés de longue date entre le réseau territorial de

psychiatrie et les acteurs du logement et de l'hébergement. Ceux-ci méritent d'être consolidés, élargis et mieux coordonnés en y intégrant des acteurs institutionnels. Ainsi, la mise en place d'un groupe de travail, constitué pour l'élaboration du PTSM en lien avec cette thématique a vocation à se maintenir pour porter les enjeux de cette action. Il devra lui associer les personnes concernées

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de réunions du groupe projet
- Nombre de rencontres partenariales organisées
- Nombre de conventions de partenariat unissant des acteurs de l'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques avec des acteurs du logement
- Nombre de réponses conjointes ou co-portées à des AAP ou AMI pour le développement de l'offre en lien avec les politiques du logement
- Nombre d'actions de formation ou de sensibilisation organisées auprès des acteurs du logement et de l'écosystème de l'habitat inclusif
- Evolution du nombre de demandeurs
- Indicateur de qualité de partenariat : modalité d'articulation des partenaires, qualité de documents produits prenant en compte les intérêts de chacun

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Constitution d'un groupe de travail, groupe projet	Début 2021
Travail sur le cadre réglementaire du logement accompagné (différents montages possibles, suivi de l'évolution du cadre...)	Toute la durée du plan
Veille, étude, réponses appel à projet, AMI	Toute la durée du plan
Etat des lieux des ressources existantes : recensement des acteurs, des supports existants, actions de mise à jour, diversification des modalités de diffusion	Toute la durée du plan
Identifier les besoins et attentes du public : <ul style="list-style-type: none"> • enquêtes auprès des acteurs du soin et de l'accompagnement, des associations d'utilisateurs • recueil de données existantes (MDA) 	2021-22
Action de sensibilisation et de formation : <ul style="list-style-type: none"> • sensibilisation des acteurs de 1^{ère} ligne par : équipe de liaison, UNAFAM, 1^{er} secours en santé mentale... • journées portes-ouvertes • développement de projets de stages croisés 	Toute la durée du plan 1 fois/ an 2022
Optimiser les modalités de partenariat et réactualiser les partenariats existants : <ul style="list-style-type: none"> • mise à jour des conventions de partenariat 	2021

Partager les résultats des recherches collaboratives réalisées par les différentes associations	A leur parution
Recenser les différentes pratiques de l'habitat inclusif et travailler ensemble sur un modèle économique viable et pérenne	2022
Travail sur les principaux blocages liés au cadre administratif, aux découpages territoriaux ou de financements et proposition de stratégies pour lever ces blocages Faire remonter les besoins identifiés par les acteurs	Toute la durée du plan

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Identifications de temps et de moyens de participation au groupe de travail
- Moyens humains auprès des associations pour le recueil des informations
- Moyens financiers pour développer des programmes de formations
- Identifications de temps et de moyens de coordination (recours aux moyens des acteurs de coordination des communautés 360°)
- Pérennisation du poste de coordonnateur du groupe hébergement de la CPT et de ses missions (évalué à un 0,5 ETP de TS)

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Parmi les solutions innovantes, le développement de l'habitat inclusif nécessitera une attention particulière du groupe projet. Il conviendra notamment :
 - D'identifier l'ensemble des acteurs du « logement inclusif » et recenser les différentes pratiques
 - De fédérer les acteurs de l'accompagnement du handicap psychique pour développer l'offre d'habitats inclusifs
 - De définir un cadre facilitant l'appropriation de la démarche de développement de l'habitat inclusif, de travailler sur le cadre réglementaire
 - De sensibiliser les acteurs aux principes fondateurs de l'habitat inclusif
- Turn over des acteurs
- Lourdeur, lenteur des procédures, complexité des financements à mobiliser
- Créer les conditions permettant la consultation des personnes
- Devenir du professionnel coordonnateur du groupe hébergement et de ses missions qui concernent :
 - le développement des partenariats avec les professionnels du logement, de l'hébergement et de l'accompagnement et la participation au recueil des besoins
 - la mise en œuvre de conventions de partenariat et de continuité des soins et leur suivi
 - une aide à l'étude de candidatures
 - le suivi du devenir des personnes hébergées
 - la participation à des actions de coordination interinstitutionnelle (SIAO, CCAPEX, CLSM, Copil santé mentale et logement)
 - l'interface avec les professionnels des secteurs de psychiatrie

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 7.1** Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux
- **Action 7.3** Déployer des parcours de soins et d'accompagnement orientés vers le rétablissement de personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant
- **Action 11** Développement d'une EMPP intégrée au dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale
- **Action 20.1** Poursuivre la mise en œuvre de la charte départementale santé mentale et logement
- **Action 20.3** Mettre en place un accompagnement adéquat favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques
- **Action 21** Déployer une fonction d'appui pour améliorer la qualité d'évaluation et d'approche des situations de handicap psychique

Axe 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique, vivant avec des troubles psychiques ou des addictions, ou en perte d'autonomie

Objectif : Faciliter l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à un logement adapté pour favoriser des parcours fluides, coordonnés et sans ruptures.

<p>Lien avec le décret PTSM</p> <p>Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, visant la promotion de la santé mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion de leurs capacités et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active</p> <p>Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie</p> <p>Action 36 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné</p> <p>Lien avec PRS 2</p> <p>Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes</p>	<p>Action 20.3</p> <p>Mettre en place un accompagnement adéquat favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques</p> <table border="1" data-bbox="767 595 1495 1422"> <tr> <td data-bbox="767 595 1174 1422"> <p>Pilotes du groupe de travail :</p> <p>Dr Anne ROSSO - CPT 78 Sud (groupe hébergement)</p> <p>Hélène ANTONINI-CASTERA – Directrice du Site du Val de Seine, Fondation John Bost</p> <p>Celine SCHUTT, Responsable Habitats Innovants GAPAS</p> <p>Déborah BRIHI, responsable du développement et des partenariats, Œuvre FALRET</p> </td> <td data-bbox="1179 595 1495 1422"> <p>Membres du groupe de travail :</p> <p>UNAFAM</p> <p>MDA (MDPH)</p> <p>AORIF</p> <p>SIAO</p> <p>Cité du secours catholique</p> <p>Alfi</p> <p>Freha</p> <p>Altia</p> <p>Habitat et Humanisme</p> <p>ESMS du CH de Plaisir</p> <p>Dispositif territorial d'interface sanitaire, sociale et médico-social</p> <p>CLSM-CLS</p> </td> </tr> </table>	<p>Pilotes du groupe de travail :</p> <p>Dr Anne ROSSO - CPT 78 Sud (groupe hébergement)</p> <p>Hélène ANTONINI-CASTERA – Directrice du Site du Val de Seine, Fondation John Bost</p> <p>Celine SCHUTT, Responsable Habitats Innovants GAPAS</p> <p>Déborah BRIHI, responsable du développement et des partenariats, Œuvre FALRET</p>	<p>Membres du groupe de travail :</p> <p>UNAFAM</p> <p>MDA (MDPH)</p> <p>AORIF</p> <p>SIAO</p> <p>Cité du secours catholique</p> <p>Alfi</p> <p>Freha</p> <p>Altia</p> <p>Habitat et Humanisme</p> <p>ESMS du CH de Plaisir</p> <p>Dispositif territorial d'interface sanitaire, sociale et médico-social</p> <p>CLSM-CLS</p>
<p>Pilotes du groupe de travail :</p> <p>Dr Anne ROSSO - CPT 78 Sud (groupe hébergement)</p> <p>Hélène ANTONINI-CASTERA – Directrice du Site du Val de Seine, Fondation John Bost</p> <p>Celine SCHUTT, Responsable Habitats Innovants GAPAS</p> <p>Déborah BRIHI, responsable du développement et des partenariats, Œuvre FALRET</p>	<p>Membres du groupe de travail :</p> <p>UNAFAM</p> <p>MDA (MDPH)</p> <p>AORIF</p> <p>SIAO</p> <p>Cité du secours catholique</p> <p>Alfi</p> <p>Freha</p> <p>Altia</p> <p>Habitat et Humanisme</p> <p>ESMS du CH de Plaisir</p> <p>Dispositif territorial d'interface sanitaire, sociale et médico-social</p> <p>CLSM-CLS</p>		

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Le diagnostic territorial a montré que non seulement l'offre en logement était insuffisante et les solutions d'accueil pour les personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant (TMSP) limitées, mais également que les modalités d'accompagnement pour permettre aux personnes d'accéder et de se maintenir dans un logement étaient insuffisamment développées. Le but de l'action est de :

- Faciliter l'accompagnement des personnes à leur sortie de structures sanitaires ou médico-sociales vers une insertion en milieu ordinaire avec un risque mesuré en termes de rupture de parcours.
- Valoriser et déployer les passerelles entre les acteurs des différents secteurs (sociaux, médico-sociaux) à mobiliser pour une meilleure coordination dans le parcours de la personne vivant avec des troubles psychiques (notamment passerelles entre social et médico-social, entre MDPH et SIAO)
- Créer les conditions de la sécurisation du parcours de la personne en hébergement ou en logement

- Permettre un accompagnement et un maintien à domicile, dans la durée, sur l'ensemble de l'environnement des personnes avec troubles mentaux sévères et persistants (TMSP) :
 - Par les SAVS, SAMSAH, équipe mobiles d'accompagnement à domicile et de soutien
 - Par des services d'aide à domicile en leur proposant une formation et un accompagnement des pratiques professionnelles des auxiliaires de vie leur permettant d'acquérir les compétences spécifiques à l'accompagnement des personnes avec TMSP. L'objectif visé sera de créer des équipes spécialisées et coordonnées avec les SAMSAH
- Agir sur la coordination et la continuité de l'accompagnement à tous les niveaux, notamment, favoriser la coordination entre les soins de réhabilitation et les accompagnements dans l'environnement de la personne.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de nouvelles réponses d'accompagnement vers un logement adapté (élément qualitatif, diversification de l'offre - élément quantitatif : nombre de personnes ayant accédé à un logement accompagné)
- Nombre de personnes vivant avec un TMSP disposant d'une PCH
- Nombre de places créées
- Nombre de réponses aux appels à projets (AAP) et aux appels à manifestation d'intérêt (AMI)

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
1. Etat des lieux des aides existantes au logement accompagné et suivi de leur évolution pour sécuriser les parcours	2021-2022
2. Mise en place d'une offre d'accompagnement homogène et diversifiée couvrant l'ensemble du territoire	durée du plan
3. Favoriser les projets co-construits : <ul style="list-style-type: none"> • Projets coordonnés d'habitat inclusif • Mise en œuvre des partenariats autour des projets en cours de développement : maison relais de Maurepas, résidence accueil de Bois d'Arcy • Co-construction de projets complémentaires et/ou pour des populations spécifiques : résidence accueil, ACT, résidence pour personnes avec troubles de type états limites • Projets de logement de « mise en situation » (aider la personne à élaborer un projet de logement accompagné) : projet J. Bost, projet PAH du centre hospitalier de Plaisir, projet maison thérapeutique 	durée du plan 2021 durée du plan 2021-2022
4. Apporter aux personnes un soutien dans l'élaboration de leur projet de logement et à se saisir des services proposés, quelle que soit la porte d'entrée dans les soins ou les accompagnements (CMP, équipes de réhab, Pôle Autonomie Territorial, Equipe Spécialisée d'Evaluation du Handicap Psychique, ESMS, pairs aidants) : accès aux soins de réhab y compris pour les personnes en ESMS, visites, accueils temporaires, logements de mise en situation	durée du plan

<p>5. Apporter aux personnes un soutien dans leur logement, adapté à leurs besoins, aussi longtemps que nécessaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • accompagnement par les SAVS, SAMSAH, animateurs de logement inclusif • ces acteurs coordonnent et apportent leur soutien aux services d'aide à domicile : formation et accompagnement des pratiques professionnelles des auxiliaires de vie leur permettant d'acquérir les compétences spécifiques à l'accompagnement des personnes avec TMSP • création de services d'aide à domicile spécialisés accompagnés par les SAMSAH 	<p align="center">durée du plan</p>
<p>6. Apporter aux personnes les informations utiles à l'appui de leur parcours de vie</p>	<p align="center">durée du plan</p>
<p>7. Favoriser la mise en place d'un référent d'accompagnement du projet de la personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendre visible les acteurs capables d'accompagner les personnes pour faciliter le choix de celles-ci (dont pairs aidants) • Dans les situations où les intervenants sont multiples, organiser une synthèse partenariale (en identifiant les informations utiles à transmettre et à partager) et en impliquant la personne et ses proches, pour définir parmi l'ensemble des accompagnants, un référent principal pour favoriser la cohérence du projet de la personne • Développer la culture du Case management (état des lieux des pratiques et mise en œuvre d'un référentiel des pratiques. Expérimenter, sur la base d'AMI, la mise en place de case manager avec évaluation de l'impact) 	<p align="center">2021</p> <p align="center">Réponse aux Appels à manifestation d'intérêt</p>

<p>MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Développement de logements de mise en situation ➤ Moyens pérennes attribués aux logements inclusifs ➤ Moyens pour couvrir le territoire de plateforme de services (SAMSAH territoire Grand Versailles) ➤ Financement de case managers ➤ Financement des actions de coordination

<p>COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE</p> <p>Le déploiement des modalités d'un accompagnement adéquat pour l'accès au logement de personnes porteuses d'un trouble mental sévère n'est pas suffisant pour répondre à leurs besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le développement d'une offre diversifiée doit être maintenu avec : <ul style="list-style-type: none"> • un panel de solutions d'accueil permettant aux personnes un maintien dans leur environnement habituel ; • des solutions innovantes en incluant les personnes dans l'élaboration de leur projet de logement, • une couverture de plateformes de services à compléter – inexistante sur le territoire Grand Versailles. ➤ Transformer les expérimentations qui ont montré leur utilité en solutions durables, afin d'éviter les morcellements.

- Des financements multipartites à favoriser
- Assurer le suivi des Appels à manifestation d'intérêt en lien avec la stratégie quinquennale pour le logement et son plan 2018-2022.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 7.1** Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux
- **Action 7.3** Déployer des parcours de soins et d'accompagnement orientés vers le rétablissement de personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant
- **Action 11.1** Développement d'une EMPP intégrée au dispositif territorial d'interface sanitaire sociale et médico-sociale
- **Action 11.3** : Assurer l'accès et la continuité des soins psychiatriques aux personnes se trouvant en situation d'hébergement social, ou médico-social et aux personnes en situation de précarité
- **Action 18** Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif de réhabilitation psychosociale et des décisions le concernant
- **Action 20.1** Poursuivre la mise en œuvre de la charte départementale santé mentale et logement
- **Action 20.2** : Faciliter la coordination des acteurs et le co-portage des projets pour le développement de nouvelles réponses en faveur du logement des personnes vivant avec des troubles psychiques
- **Action 21** : Déployer une fonction d'appui pour améliorer la qualité d'évaluation et d'approche des situations de handicap psychique

Axe 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique, vivant avec des troubles psychiques ou des addictions, ou en perte d'autonomie

Objectif : Améliorer l'évaluation des situations de handicap psychique afin de faciliter des décisions de la commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) au mieux adaptées à la situation.

Lien avec le décret PTSM

Repérage, diagnostic et accès aux soins

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie

Action 7 : Améliorer l'accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles mentaux sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non recours

Lien avec PRS 2

4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques.

Action 21

Déployer une fonction d'appui pour améliorer la qualité d'évaluation et d'approche des situations de handicap psychique

Porteurs :

Dr Brément Marchesseau :
Médecin coordonnateur de la MDA
Dr Rosso (CPT)

Contributeurs

Secteurs psychiatriques/CMP
Pôles autonomie territoriaux (PTA),
Usager, et familles
ESMS
Equipe Spécialisée d'évaluation du Handicap Psychique (ESEHP)

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Les décisions de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) se fondent sur l'évaluation des situations de handicap. A ce titre, une Equipe Spécialisée d'évaluation du Handicap Psychique (ESEHP) a été mise place en 2017. Outre le fait que sa pérennisation se pose aujourd'hui, les moyens de ses actions restent limités et militent pour une réflexion à conduire sur une meilleure articulation des actions de chacun sur le territoire, au vu des constats suivants :

- Les données transmises pour étayer les demandes de compensation du handicap sont insuffisantes à éclairer les Pôles autonomie territoriaux (PAT, lors des évaluations de situations de handicap psychique.
- Les difficultés d'évaluation, de partage d'information en lien avec les situations complexes font que les décisions d'accord ou de rejet de prestations et les orientations ne sont pas toujours adaptées aux besoins des personnes.
- Une organisation non homogène entre les acteurs du territoire avec des modalités de partenariat inégales entre les secteurs, les professionnels des territoires, les PAT avec des délais d'obtention d'une notification très variable d'un PAT à l'autre.

Ensemble ces éléments contribuent à fragiliser le parcours de vie des personnes handicapées psychiques et à prolonger parfois de manière inadéquate leur hospitalisation.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de prises de contact entre les PAT et les équipes soignantes
- Nombre de réunions ou d'actions partenariales entre les PAT, les secteurs, les partenaires de 1^{er} recours du territoire, les acteurs sociaux et médico-sociaux
- Nombre de formations de sensibilisation réalisées
- Nombre de situations pour lesquelles l'ESEHP aura été sollicitée pour participer à l'évaluation

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Maintien du groupe interprofessionnel, mis en place dans le cadre de l'élaboration du PTSM, avec pour fonction propositions et suivi des actions d'amélioration de l'évaluation du handicap psychique. Proposition d'associer des professionnels de psychiatrie du nord Yvelines.	Sur la durée du PTSM
Favoriser le recueil des informations auprès de la personne, de son entourage, des professionnels du soin et de l'accompagnement, en facilitant auprès des différents intervenants, l'accès aux supports de recueil d'information existants : <ul style="list-style-type: none"> • Rendre les documents triptyques (à documenter par la personne, l'entourage, les professionnels) accessibles, en lien avec la direction de la communication du Conseil départemental, sur le Portail Usager et sensibilisation à l'importance de son utilisation par les PAT et l'UNAFAM • Faire largement connaître l'échelle EPHP (diffusion aux CMP et au PAT) et promouvoir son utilisation par les acteurs sanitaires, les aidants familiaux et professionnels 	2021
Définir les modalités de partenariat dans le cadre : <ul style="list-style-type: none"> • de la mise en place de co-évaluations PAT/CMP ou PAT/ESMS • de la sollicitation, en tant qu'équipe ressource, de l'ESEHP • soutien de la MDA dans la mise en place des partenariats 	Sur la durée du PTSM 2021 – 2022
Structurer les rencontres et échanges entre PAT et Centres médico-psychologiques (CMP) afin d'identifier les attendus concernant : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'amélioration des connaissances des dispositifs existants ○ L'identification des données utiles à transmettre ○ La mise en place d'études de cas ○ L'identification de personnes ressources au sein des PAT, au sein des CMP facilitant les échanges ponctuels Suivi de l'expérimentation d'un travailleur social partagé PAT/équipe PASSVERS du secteur 17 pour un éventuel déploiement	1 fois par an 2020 - 2023
Initier des rencontres interprofessionnelles de sensibilisation, information, formation en partenariat avec l'UFR sciences de la santé, et les structures sanitaires de 1 ^{er} recours (Maisons de santé pluri-professionnelles,	Sur la durée du PTSM

Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, Plateforme Territoriale d'Appui). Initier des rencontres avec les services sociaux (CCAS...) et les associations de familles et d'usagers	
Proposer une sensibilisation des professionnels de secteur (CMP, PAT) par l'ESEHP aux techniques spécifiques de recueil des informations utiles et à leur transmission (analyse de documents, VAD conjointes) auprès des personnes souffrant de troubles psychiques	Sur la durée du PTSM

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Groupe interprofessionnel de suivi des actions
- Pérennisation des moyens dédiés au dispositif ESEHP (mi-temps infirmier et 0,1 ETP de psychiatre)

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

- Pénurie médicale
- Nombre et turnover des professionnels, issus de différents champs, qui risquent de fragiliser la continuité des projets et les partenariats mis en place.
- Augmentation du nombre de personnes en situation de handicap psychique corrélée à la complexité des situations

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 7.1** Mettre en place une plateforme territoriale interactive associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation du territoire, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux
- **Action 7.3** Déployer des parcours de soins et d'accompagnement orientés vers le rétablissement de personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant
- **Action 11.3** Préserver l'accès et la continuité des soins pour les personnes hébergées/logées en établissement social et médico-social et les populations précaires.
- **Action 13.2** Mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de détention pour les situations particulièrement complexes
- **Action 19** Construire le réseau autour des parcours d'insertion des personnes vivant avec des troubles psychiques sur le département
- **Action 20.2** Faciliter la coordination des acteurs et le co-portage des projets pour le développement de nouvelles réponses en faveur du logement des personnes vivant avec des troubles psychiques
- **Action 20.3** Mettre en place un accompagnement adéquat favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques

Axe 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique, vivant avec des troubles psychique ou des addictions, ou en perte d'autonomie

Objectif : Eviter les ruptures dans le parcours de soins et de vie des enfants et des adolescents présentant un trouble du neuro développement au moment des transitions liées à l'âge et/ou au changement d'orientation médico-sociale

Lien avec le décret PTSM

2. Parcours sans rupture.

Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie :

Action 8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social, médico-social.

Lien avec PRS 2

1. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques

Action 22

Mettre en place des binômes « référents passage » pour accompagner le parcours de soins et de vie des enfants et des adolescents lors des transitions liées à l'âge

Porteurs

Dr Marie-Joelle OREVE, médecin responsable de la filière Autisme-TND du service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHV

Dr Taïb FERRADJI : chef de pôle des intersecteurs I04 et I05

Contributeurs

Médecin coordonnateur de la MDA et équipes MDPH et PAT du 78 sud

DD ARS

PMI

PCO, ETAD, PEDITATED/PREVAL

UMI

PCPE

DIH – 360 (APAJH78)

Niveau 2 (CMP, CMPP, CAMSP)

EMS

Services somatiques

ENJEUX DE L'ACTION AU REGARD DU DIAGNOSTIC

Le diagnostic territorial partagé (DTP) a mis en évidence les pistes d'amélioration susceptibles de fluidifier les parcours et d'éviter les ruptures chez les enfants et adolescents présentant des troubles du neuro-développement (TND).

L'installation récente de la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) Yvelines Sud est l'occasion de proposer aux familles, sur la base d'un dispositif d'intervention précoce, un parcours de soins sécurisé et fluide pour leur enfant. Toutefois, ce dispositif allié à la présence dans les Yvelines de Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), véritable atout pour les enfants sans solution, n'est pas suffisant à garantir un parcours de soins et de vie sans rupture lors des transitions liées à l'âge notamment. C'est le constat relevé lors du diagnostic territorial partagé (DTP) qui pointe un manque de fluidité des parcours entre sanitaire et médico-social ainsi que des difficultés d'orientation médico-sociale lors du passage de l'enfance à l'adolescence puis à l'âge adulte.

Le but de l'action est d'accompagner ces transitions par la mise en place dans chaque établissement médico-social d'un binôme professionnel, garant de la fluidité du parcours de l'enfant ou de l'adolescent

TND, en interaction avec les partenaires extérieurs que sont les Pôles Autonomie Territoriaux, la Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH), le DIH-360 et en complémentarité des actions de la Plateforme de Coordination et d'orientation.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de Binômes « référents de passage » identifiés sur déclaratif par enquête mail une fois/an
- Nombre de passages traités par binôme sur déclaratif par enquête mail une fois par an

ETAPES DE MISE EN ŒUVRE	CALENDRIER
Réaliser la cartographie des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants présentant des troubles du neuro développement	2021
Identifier dans chaque établissement un binôme « référent de passage »	
Diffuser la liste à l'ensemble des partenaires du territoire	
Constituer un groupe de suivi constitué des binômes et des référents des Pôles Autonomie Territoriaux pour suivi de l'action.	1 fois/an sur 2022 - 2025

MOYENS NÉCESSAIRES IDENTIFIÉS

- Travail partenarial sanitaire et médico-social soutenu par le Groupement Hospitalier de Territoire
- Collaboration soutenue avec les acteurs du territoire : Dispositif d'orientation permanent (DOP) de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), Pôles Autonomie Territoriaux(PAT)

COMMENTAIRES/POINTS DE VIGILANCE

La stratégie nationale en matière d'unification des dispositifs d'appui à la coordination mis en exergue dans la Stratégie nationale de santé 2018 – 2022 doit être effective. Notamment, l'action des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) est particulièrement attendue pour créer davantage de synergie entre les organisations/dispositifs existants au sein des territoires, au service des enfants/adolescents, de leur famille, et des professionnels qui les accompagnent.

LIENS AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PTSM

- **Action 12.1** Diagnostic précoce et gradué des enfants à risque de trouble du neuro-développement
- **Action 12.2** Repérer et partager les bonnes pratiques avec les équipes médico-soignantes participant à l'accueil et à la prise en charge somatique des enfants et adolescents avec autisme

4 Annexes

Annexe 1	Arrêté n° DOS 2020/2553 portant adoption du diagnostic territorial partage pour les Yvelines Sud	181
Annexe 2	Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale	183
Annexe 3	Courrier du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France du 22 février 2021 accordant un délai supplémentaire pour la finalisation du PTSM 78 Sud	187
Annexe 4	Composition du comité de pilotage du PTSM Yvelines Sud	188
Annexe 5	Relevé de décisions – Comité départemental des CLSM du 16 mars 2021	189
Annexe 6	Références bibliographiques	192

Arrêté n° DOS 2020/2553 portant adoption du diagnostic territorial partagé pour les Yvelines Sud



AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ N°DOS 2020 / 2553

portant adoption du diagnostic territorial partagé pour le territoire Yvelines Sud

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

- VU** Le code de la santé publique et, notamment,
- Les articles L 3221-1, L 3221-2, L3221-5-1, L3221-6 complétés par les articles R 3224-1 à 10 relatifs à la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie,
 - L'article L 1431-2-2°, c et e qui prévoit la mise en œuvre sur les territoires de projets territoriaux de santé mentale élaborés par l'ensemble des acteurs concourant à l'évolution de la politique de santé mentale,
 - Les articles L 1434-9 à 11 relatifs aux territoires et Conseils territoriaux de santé constitués chacun d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers,
 - Les articles D 6136-1 à 6 relatifs aux communautés psychiatriques de territoire,
 - Les articles R 3224-1 à 10 relatifs au projet territorial de santé mentale fixant notamment le contenu du diagnostic territorial partagé, la méthodologie et les délais maximum d'élaboration, ainsi que le rôle des Agences régionales de santé;
- VU** Le décret du 25 juillet 2018 portant nomination de Monsieur Aurélien ROUSSEAU en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France ;
- VU** L'arrêté du 15 juillet 2019 du Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France relatif à la composition du Conseil territorial de santé des Yvelines ;
- VU** L'instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018-137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale ;
- VU** L'avis des Conseils Locaux de Santé Mentale en date du 28 novembre 2019 relatif à l'examen des diagnostics départementaux partagé des projets territoriaux de santé mentale du département des Yvelines ;
- VU** les avis de de la commission spécialisée en santé mentale du Conseil territorial de santé et du Conseil territorial de santé en date du 17 décembre 2019 relatif à l'examen des diagnostics départementaux partagés des projets territoriaux de santé mentale du département des Yvelines ;
- CONSIDÉRANT** que le diagnostic partagé, élaboré dans le cadre d'une démarche projet partenariale, a été transmis par courrier du 20 décembre 2020 au Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France ;

- CONSIDÉRANT** l'instruction faite de ces documents par les services de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France ;
- CONSIDÉRANT** que la démarche méthodologique retenue dans l'élaboration du diagnostic territorial partagé du projet territorial de santé mentale est conforme à la méthodologie recommandée par le Ministère de la santé dans son instruction du 5 juin 2018 ;

ARRÊTE

- ARTICLE 1^{er} :** Le diagnostic territorial partagé pour le territoire Yvelines Sud est arrêté et consultable sur le site internet de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France. Les acteurs de la santé mentale poursuivent leurs travaux en vue de l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale Yvelines Sud, en collaboration avec les acteurs du territoire Yvelines Nord pour les projets et actions retenus à l'échelle du département.
- ARTICLE 2^e :** Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique, le diagnostic territorial partagé peut être révisé à tout moment. Toute révision fera l'objet d'une publication sur le site internet de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France.
- ARTICLE 3^e :** La déléguée départementale des Yvelines est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Ile-de-France.
- ARTICLE 4^e :** Le présent arrêté peut être contesté dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Ile-de-France, par un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, par un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.
Le recours gracieux et le recours hiérarchique n'interrompent le délai de recours contentieux que lorsqu'ils ont été effectués dans le délai précité.
Le tribunal administratif peut être saisi via l'application télérécurse citoyens accessible par le site www.telerecours.fr.

Fait à Paris, le 28 octobre 2020

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

SIGNÉ

Aurélien ROUSSEAU

Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

29 juillet 2017

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 16 sur 99

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

NOR : SSAH1710848D

Publics concernés : établissements de santé autorisés en psychiatrie ; professionnels de santé ; établissements et services sociaux et médico-sociaux ; représentants des usagers et des familles ; psychologues ; agences régionales de santé ; collectivités territoriales.

Objet : modalités d'élaboration et priorités du projet territorial de santé mentale.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret fixe les priorités du projet territorial de santé mentale. Il précise également la méthodologie et les délais maximum de son élaboration, en définissant notamment le rôle des agences régionales de santé et le contenu du diagnostic territorial partagé.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article 69 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 114-1-1 et L. 114-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3221-2, L. 3221-5-1 et L. 3221-6 ;

Vu la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine, notamment son article 5 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1^o Le chapitre IV devient le chapitre V et l'article R. 3224-1 devient l'article R. 3225-1 ;

2^o Il est rétabli un chapitre IV comprenant les articles R. 3224-1 à R. 3224-10 ainsi rédigé :

« CHAPITRE IV

« *Projet territorial de santé mentale*

« Art. R. 3224-1. – I. – Le projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 :

« 1^o Favorise la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;

« 2^o Permet la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;

« 3^o Détermine le cadre de la coordination de second niveau et la décline dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

« II. – La coordination de second niveau permet de garantir l'accès des personnes atteintes de troubles psychiques à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées mentionnées au I de l'article L. 3221-2 lorsqu'elles ne sont pas présentes en proximité, notamment au sein des territoires de proximité que constituent les secteurs de psychiatrie.

« III. – Les modalités et techniques de prises en charge diversifiées visent la promotion de la santé mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion des capacités des personnes et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active.

« IV. – Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après les consultations prévues au IV de l'article L. 3221-2. Le projet territorial de santé mentale est arrêté pour une durée de cinq ans. Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont publiés par l'agence. Ils peuvent être révisés selon la même procédure que celle prévue pour leur élaboration et après les mêmes consultations.

« Art. R. 3224-2. – I. – Lorsque des acteurs de santé mentale mentionnés à l'article L. 3221-2 travaillant dans le champ de la santé mentale sur un territoire prennent l'initiative de l'élaboration d'un projet territorial de santé mentale, ils adressent au directeur général de l'agence régionale de santé un document précisant la délimitation du territoire de santé mentale proposée, la liste des acteurs associés et le ou les acteurs désignés comme correspondants de l'agence.

« II. – Pour l'élaboration du projet territorial de santé mentale, les professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale sur ce territoire :

« 1° S'assurent de la participation des communautés psychiatriques de territoire mentionnées au VI de l'article L. 3221-2, lorsqu'elles existent ;

« 2° Veillent à la cohérence entre le projet médical partagé du ou des groupements hospitaliers de territoire présents sur le territoire de santé mentale et le projet territorial de santé mentale ;

« 3° Tiennent compte des projets des équipes de soins primaires, des communautés professionnelles territoriales de santé et des plates-formes territoriales d'appui.

« III. – L'agence régionale de santé anime la démarche d'élaboration du projet territorial de santé mentale initiée par les acteurs. Elle veille au respect des dispositions législatives et réglementaires, à l'association de tous les acteurs concernés, à la pertinence du choix du territoire retenu ainsi qu'au bon avancement des travaux dans un délai satisfaisant.

« IV. – Le défaut d'élaboration d'un projet territorial de santé mentale par les acteurs est constaté par le directeur général de l'agence régionale de santé au plus tard dans un délai de dix-huit mois à compter de la date d'échéance du délai de cinq ans suivant la décision du directeur général de l'agence régionale de santé ayant arrêté le précédent projet territorial de santé mentale.

« Art. R. 3224-3. – Pour établir l'état des ressources disponibles, identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et préconiser des actions pour y remédier, le diagnostic partagé prévu au II de l'article L. 3221-2 prend en compte les éléments suivants :

« 1° L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;

« 2° L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ;

« 3° Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ;

« 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 ;

« 5° Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement ;

« 6° L'accès aux droits ;

« 7° L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques ;

« 8° La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations ;

« 9° L'organisation de la permanence des soins ;

« 10° L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

« Le diagnostic partagé porte une attention particulière à la situation des quartiers prioritaires de la politique de la ville mentionnés à l'article 5 de la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine.

« Art. R. 3224-4. – Le projet territorial de santé mentale organise l'accès de la population à des dispositifs et services répondant aux priorités définies aux articles R. 3224-5 à R. 3224-10.

« Art. R. 3224-5. – I. – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité 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.

« A ce titre, il prévoit l'organisation de :

« 1° L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes ;

« 2° L'accès aux soins et aux accompagnements dans des délais répondant à la nature des situations ;

« 3° L'accès aux dispositifs spécifiques existant au niveau régional ou interrégional.

« II. – Pour permettre d’atteindre ces objectifs, le projet territorial de santé mentale s’appuie sur :

« 1° La mobilisation et la sensibilisation des acteurs au repérage précoce des troubles, notamment les professionnels de la petite enfance, les professionnels de l’Education nationale, de l’enseignement supérieur, de l’aide sociale à l’enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse ;

« 2° Les professionnels de la psychiatrie, en particulier au titre de la mission de psychiatrie de secteur prévue à l’article L. 3221-3, et le soutien de ces professionnels aux acteurs sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques ;

« 3° Les acteurs sociaux et médico-sociaux et le soutien de ces acteurs aux professionnels de la psychiatrie, par la mise en œuvre la plus précoce possible de réponses d’accompagnement adaptées, en particulier pour les situations complexes ;

« 4° Les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux apportant eux-mêmes leur appui aux proches et aux familles dans leur rôle d’aidants de proximité.

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

« Art. R. 3224-6. – I. – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l’organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s’inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.

« A ce titre, il prévoit :

« 1° Les actions destinées à prévenir la survenue ou l’aggravation du handicap, par l’accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux ;

« 2° 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.

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

« Art. R. 3224-7. – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l’organisation des conditions de l’accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

« A ce titre, il veille à ce que soient prévus :

« 1° L’accès au suivi somatique de ces personnes par les médecins généralistes, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé ;

« 2° En cas d’hospitalisation, l’organisation des établissements ayant une activité en psychiatrie pour assurer à leurs patients un accès aux soins somatiques, y compris spécialisés ;

« 3° L’organisation, par les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique, d’un accueil spécifique des personnes présentant des troubles psychiques, incluant l’accès aux investigations et aux soins spécialisés nécessaires, notamment dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire.

« Art. R. 3224-8. – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l’organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d’urgence.

« A ce titre, il prévoit :

« 1° L’organisation de l’intervention des professionnels de la psychiatrie au domicile des personnes, y compris dans les structures d’hébergement sociales et médico-sociales en prévention de l’urgence psychiatrique et en cas d’urgence psychiatrique, en promouvant l’intervention coordonnée des professionnels de santé et de ces structures ;

« 2° L’organisation de la permanence des soins et d’un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, conformément aux dispositions de l’article L. 3221-5-1.

« 3° La participation des professionnels de la psychiatrie aux prises en charge réalisées au sein des structures d’urgence des établissements de santé conformément aux dispositions prévues par l’article R. 6123-32-9, dans un cadre organisant les responsabilités des acteurs dans les parcours de soins des personnes présentant des troubles psychiques, afin d’en favoriser la fluidité et de prévenir le risque suicidaire ;

« 4° L’organisation d’un suivi en sortie d’hospitalisation, au besoin par un accompagnement social ou médico-social, pour éviter les ruptures dans les parcours de soins, et, en fonction des ressources mobilisables sur le territoire, d’un suivi en sortie d’hospitalisation à la suite d’une tentative de suicide.

« Art. R. 3224-9. – I. – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l’organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d’agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.

« A cette fin, il promouvoit l’implication de ces personnes, de leurs proches et leurs familles dans l’élaboration et la mise en œuvre du projet de soins et d’accompagnement social ou médico-social, notamment en ce qui concerne l’éducation thérapeutique, le soutien aux aidants et les modalités d’entraide par les pairs, tels que les groupes d’entraide mutuelle mentionnés à l’article L. 1114-1 du code de l’action sociale et des familles.

« II. – Pour permettre l'atteinte de ces objectifs, le projet territorial de santé mentale vise à développer :

« 1° Des espaces de concertation et de coordination locales, notamment les conseils locaux de santé mentale ou toute commission créée par les collectivités territoriales ayant pour objet la santé mentale ;

« 2° L'information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits afin d'en favoriser l'accès ;

« 3° Les réponses aux personnes en situation de soins sans consentement mentionnées aux articles L. 3211-2-1 ;

« 4° La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et à améliorer l'information du grand public sur la santé mentale.

« *Art. R. 3224-10.* – Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

« A ce titre, il vise à :

« 1° Renforcer les compétences des personnes en matière psycho-sociale, notamment dans les champs de l'éducation, de la parentalité et du travail, afin de promouvoir les facteurs qui favorisent le bien-être mental ;

« 2° Prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques. »

Art. 2. – Le défaut d'élaboration d'un premier projet territorial de santé mentale par les acteurs mentionnés au I de l'article R. 3224-2 du code de la santé publique est constaté par le directeur général de l'agence régionale de santé au plus tard dans un délai de trente-six mois après la publication du présent décret.

Art. 3. – La ministre des solidarités et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 juillet 2017.

EDOUARD PHILIPPE

Par le Premier ministre :

La ministre des solidarités

et de la santé,

AGNÈS BUZYN

*La secrétaire d'Etat
auprès du Premier ministre,
chargée des personnes handicapées,
SOPHIE CLUZEL.*

Courrier du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France du 22 février 2021 accordant un délai supplémentaire pour la finalisation du PTSM 78 Sud



Service émetteur : DOS

Affaire suivie par : Laure Wallon
Courriel : laure.wallon@ars.sante.fr

Mesdames et Messieurs les correspondants
du PTSM 78 Sud
Centre Hospitalier de Versailles
177, rue de Versailles
78157 LE CHESNAY Cedex

Saint Denis, le 22 FEV. 2021

Objet : Calendrier de finalisation du PTSM 78 Sud

Mesdames et Messieurs,

Par courrier du 14 décembre 2020, vous sollicitez un délai pour finaliser l'écriture de la feuille de route du PTSM 78 Sud dans le respect de la méthodologie préconisée et dans une volonté de concertation la plus large possible. Vous précisez que la crise sanitaire a mobilisé les acteurs au plus près de leur mission de soins et a ralenti la rédaction des fiches-actions, que le COPIL a fait le choix de faire rédiger directement par les acteurs dans une logique de co-construction.

Vu l'arrêté N°DOS 2020/2553 portant adoption du diagnostic territorial partagé pour le territoire Yvelines Nord, en application du décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 et du décret n°2020-1063 du 17 août 2020, je constate le défaut d'élaboration du premier PTSM à la date du 27 décembre 2020 et donne une suite favorable à votre demande d'un délai supplémentaire de trois mois pour finaliser les travaux.

Aussi, le PTSM devra être transmis à l'Agence régionale de santé Ile-de-France au plus tard pour le vendredi 26 mars 2021.

Compte-tenu de la très grande qualité des travaux déjà conduits, dans une logique de concertation forte et malgré le contexte particulier de l'année 2020, je salue la démarche déjà conduite et vous remercie de poursuivre votre investissement pour terminer l'élaboration de ce premier PTSM. La phase de contractualisation pourra ensuite s'engager.

Les équipes de l'Agence restent à votre disposition pour vous apporter tout l'appui nécessaire.

Je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

Aurélien ROUSSEAU

Copie par mail : Mesdames et Messieurs les membres de la CPT Yvelines Sud préfiguratrice
Monsieur Pascal BELLON, directeur des Centres hospitaliers de Versailles et de Plaisir
Mme Isabelle ETIENNE, directrice de l'Institut MGEN de La Verrière
Les membres du GHT Sud

13 rue du Landy
93200 SAINT-DENIS
Tél : 01 44 02 00 00
iledefrance.ars.sante.fr

Composition du Comité de pilotage du PTSM Yvelines Sud

ANTONINI-CASTERA Hélène – Directrice du site du Val de Seine (John Bost)

AMBOISE Huguette - Directrice des soins - Institut MGEN La Verrière

BASARD Patrick - PCME Adjoint - Centre Hospitalier de Plaisir **BASARD Patrick** - PCME Adjoint - Centre Hospitalier de Plaisir

BAZIN Nadine - Cheffe du service de Psychiatrie Adulte - Centre Hospitalier de Versailles

BEGLOUL Dalila - Cadre de santé - Institut MGEN La Verrière

BELLON Pascal - Directeur Général - Centre Hospitalier de Versailles

BELLON Marie-Caroline – Directrice du FAM TROAS (John Bost)

BLONDEAU Nicolas - Directeur adjoint - Foyer Camille CLAUDEL (ALTIA)

BREMENT-MARCHESSEAU Marilyne - Médecin coordinatrice - Direction de l'Autonomie - Conseil départemental des Yvelines

BRIHI Déborah – responsable du développement, des partenariats et de l'innovation sociale – Œuvre Falret

BROUTIN Sandrine - Directrice Générale - Siège Œuvre Falret

CADIOU Olivier - Directeur - ITEP/SESSAD Le Logis (AVVEJ)

CARLIER Patricia - Directrice adjointe déléguée au PTSM - Centre Hospitalier de Plaisir

CHOLLET Anne - Directrice de l'Enfance et de l'Action Sociale - Conseil départemental des Yvelines

CINALLI Marion - Déléguée départementale - ARS Ile-de-France (Délégation départementale des Yvelines)

COUDRAY Laurence - Directrice du Pôle Santé - Conseil départemental des Yvelines - TAD Grand Versailles

DARCHY-GRANGER Stéphanie - Directrice - IME SESSAD René Fontaine (Entraide Universitaire Asso)

DELAPLANCHE Philippe - Vice-président - UNAFAM 78

DELANGHE Véronique - Directrice Générale - APAJH78

DE LUCA Manuela - Responsable du pôle Adolescents et Jeunes adultes - Institut MGEN La Verrière

DELLOUMI Ladjel - PCME - Institut MGEN La Verrière

DONADA Pauline - Adjointe de direction - FAM TROAS (Fondation John Bost)

D'URSO Michel – Médecin coordonnateur du CCAS de Versailles et de l'EHPAD L'épine Versailles

EGAL Rachel - Directrice - Action sociale et CCAS de Trappes-en-Yvelines

ETIENNE Isabelle – Directrice de l'Institut MGEN de La Verrière

FALIGAND Stéphanie - Coordinatrice - CLSM de Guyancourt

FERLICOT Melina - Directrice - CCAS de Versailles

FERNANDEZ Albert - Directeur Général Adjoint - Conseil départemental des Yvelines

FERRADJI Taieb – Chef de pôle Pédopsychiatrie – Centre hospitalier de Plaisir

GALLAIS Clémence - Directrice - Centre thérapeutique de jour Henri Duchêne

GINFRAY Marie-Claude - Mairie de Trappes - Mairie de Trappes

GIRARD Guillaume - Directeur général adjoint délégué à la direction du CH de Plaisir - Centre Hospitalier de Plaisir

GOUDON Estelle - Directrice - EMP – CAFS – MAS de l'Association Les Tout-Petits

GUILLET Violette - Directrice Générale - Siège Avenir Apei

JACK Celine - Cadre supérieur de santé Pôle Psychiatrie - Centre Hospitalier de Versailles

JAMET Cyrielle - Coordinatrice Pôle Services - Siège Avenir Apei

JEGOU Valérie - Directrice des soins - Centre Hospitalier de Plaisir

JUAN Fabien - Directeur - Institut MGEN La Verrière

KRZAKOWSKI Piotr - Psychologue – Libéral

LAFOND Luc - Directeur - Foyer Eole (CCAS de Versailles)

LATOUCHE Christine - Directrice - CCAS de La Verrière

LESCAN Marie-Odile - Mandataire judiciaire (ATFPO) - Mandataire judiciaire (ATFPO)

LELONG Anne-Lise - Directrice - Cité Saint Yves- ACSC

LIDA-PULIK Hélène - Cheffe de service adjointe du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent - Centre Hospitalier de Versailles

LEFRERE Frédéric – Médecin responsable de l'Equipe de Liaison du Territoire Sud Yvelines / Equipe Mobile Passerelle

LOEB Emmanuel – Psychiatrie FAM Troas (John Bost)

MANCEAU Lorraine - Chargée de mission prévention et promotion de la santé - ARS Ile-de-France (Délégation départementale des Yvelines)

MAROT Christophe - Coordinateur - CLSM de Rambouillet

MARCEL Eric - Chef de pôle Psychiatrie Adulte - Institut MGEN La Verrière

MERSCH Xavier - Président Délégué - UNAFAM 78

MERZOUK Sandrine-Amandine – Responsable parcours résidentiel et PDALHPD – Conseil départemental 78

NATHANSON MARCHADIER Sylvie - Cheffe du pôle Pédiatrie - Centre Hospitalier de Versailles

NION Gilles - Directeur - Foyer Camille CLAUDEL (ALTIA)

OMNES Cécile - Responsable de pôle Psychiatrie Adultes - Centre Hospitalier de Plaisir

OREVE Marie-Joelle - PH - Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent - Centre Hospitalier de Versailles

OTLET Isabelle - Chargée de mission prévention et promotion de la santé - ARS Ile-de-France (Délégation départementale des Yvelines)

PASCAL Nathalie - Chef du service Action sociale - CCAS de Versailles

PASSERIEUX Christine - Directrice médicale CPT 78 Sud - Centre Hospitalier de Versailles

PARRIAUD Eliane - Directrice - Clinique d'Yveline (Ramsay - GDS)

PICON Blandine - Département établissement de santé - ARS Ile-de-France (Délégation départementale des Yvelines)

POT Etienne - Directeur Médical - Fondation John Bost

ROSSO Anne - Médecin responsable du groupe hébergement et de l'ESEHP - CPT 78 Sud

ROUX Anne-Charlotte - Directrice des soins - Clinique d'Yveline (Ramsay - GDS)

SCHUTT Céline - Responsable habitats innovants – GAPAS

SPERANZA Mario - Chef du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent - Centre Hospitalier de Versailles

TANNOU Yves - Directeur - IME Le Rondo (Croix Rouge)

TARRADE Eric - Directeur - CCAS de Saint-Cyr **TAYEB Ricardo** - Psychiatre - PCME - Clinique d'Yveline (Ramsay - GDS)

TIROUCHE Yannis - Psychiatre - Clinique d'Yveline (Ramsay - GDS)

TOUROUDE Roselyne - Vice-présidente - UNAFAM

TORRENT Julien - Coordonnateur administratif CPT 78 Sud - Centre Hospitalier de Versailles

URBAIN Frédéric - Médecin généraliste - CPTS Montigny

VIGNES Benoit - Président du Collège Médical - GHT Yvelines Sud

Relevé de décisions – Comité départemental des CLSM du 16 mars 2021



ARS Ile de France – Délégation départementale des Yvelines

Comité départemental des Conseils Locaux en Santé Mentale

Relevé de décisions de la réunion du 16/03/2021

Présents :

- CLSM : Mme Delarue (Les Mureaux), Mme Latouche (La Verrière), Mme Faligand (Guyancourt), Mme Ferlicot (Versailles-Le Chesnay), Mme Goloko (Mantes-la-Jolie), Mme Schaller et Mme Laviolette (Sartrouville), M.Tarrade (Saint Cyr l'Ecole),
- Commission Spécialisée en Santé Mentale du Conseil territorial de santé : Mme Touroude
- Equipes pilotes PTSM :
 - PTSM Nord : Mme Jegoudez (CHTR Montesson), Dr Cortes (CHFQ Mantes), ainsi que Dr Morales (présidente du réseau de santé mentale Yvelines Nord);
 - PTSM Sud : Mme Carlier (CH Plaisir), Pr. Passerieux (CH Versailles), ainsi que Dr Rosso, (médecin responsable du groupe hébergement de la CPT 78 sud) et M.Torrent (responsable administratif de la CPT78 sud)
- ARS : Mme Grémaud, Mme Otlet, Dr Picon, Mme Manceau

Excusés :

CLSM Rambouillet (M.Marot), CLSM Trappes

L'ARS remercie les représentants des CLSM, de la Commission Spécialisée en Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé, et les équipes pilotes des Projets Territoriaux de Santé Mentale pour leur participation à cette séance dédiée aux échanges et avis des CLSM sur les fiches projets des PTSM 78 Nord et Sud.

Mme Otlet fait part du regret de Mme Cinalli, Directrice départementale des Yvelines (ARS) et de Mme Huyghe, son adjointe, de ne pouvoir participer à cette séance, étant retenues par des impératifs liés à la gestion de la crise sanitaire.

En préambule de la présentation des fiches projets, Mme Otlet rappelle le processus d'élaboration des PTSM et souligne que cette restitution est l'aboutissement d'un très long et très riche travail collaboratif. Près de cent fiches action ont ainsi été élaborées, suscitant des échanges nourris entre tous les acteurs du territoire impliqués dans la santé mentale.

La loi de modernisation de notre système de santé⁽¹⁾ stipule que les diagnostics territoriaux partagés et les projets territoriaux de santé mentale sont arrêtés par le Directeur Général de l'ARS après avis des CLSM et du Conseil Territorial de Santé. Les CLSM ont rendu un avis positif sur les diagnostics partagés en novembre 2019 et ont depuis contribué à l'élaboration de fiches projets, notamment celles dont ils sont porteurs (communication grand public en particulier lors des semaines d'information sur la santé mentale, déploiement de la formation aux premiers secours en santé mentale, ...). Les PTSM 78 seront déposés à l'ARS Ile de France le 26 mars 2021, après recueil des avis des CLSM, objet de la réunion de ce jour, et du Conseil Territorial de Santé le 23 mars.

Il est prévu après l'approbation des PTSM une période de concertation d'environ 6 mois qui se terminera par la signature des deux contrats territoriaux en santé mentale qui engageront l'agence et les acteurs du PTSM sur des objectifs précis, des indicateurs et des calendriers pour les actions retenues sur les cinq ans à venir.

Cet avis des CLSM est sollicité au titre de l'objectif de décloisonnement de la santé mentale assigné aux CLSM au niveau local, et de leurs missions, relatives notamment à l'accès à la prévention, aux soins et à leur continuité, ainsi qu'à la déstigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiques.

(1)Article 69 de la loi du 26.01.2016

Présentation et échanges sur les fiches projets des PTSM Nord et Sud

La liste des fiches projets a été transmise aux CLSM, en amont de la réunion, afin que ceux-ci puissent choisir les projets dont ils souhaitaient une présentation, et /ou ceux pour lesquels ils souhaitaient recevoir la fiche action pour lecture préalable à la séance.

En introduction, Mme Touroude souligne l'esprit de concertation et le rapprochement entre tous les acteurs de la santé mentale, en transversalité nord-sud, dont les fiches actions départementales rendent compte en particulier. Les pilotes des PTSM Sud et Nord, Mme le Pr. Passerieux, Mme Carlier et Mme Jegoudez en lien avec le Dr Cortès, présentent ensuite la synthèse des méthodologies mises en œuvre dans les territoires et de la trentaine de fiches actions choisies par les CLSM.

Des questions sont posées concernant le financement des formations, notamment celles relatives au repérage des troubles du neuro-développement pour les professionnels de la petite enfance et de l'éducation nationale. La formation professionnelle continue sera à solliciter, ainsi que d'autres sources de financement à identifier lors d'un futur groupe de travail.

Sur le sujet essentiel de l'accès au CMP, il serait nécessaire de mettre en œuvre une approche graduée et coordonnée, permettant un accès au CMP en seconde intention. Il est rappelé que 30% des demandes de suivi en CMP relèvent d'une réponse alternative au CMP, contribuant ainsi à leur saturation. La nécessité de répertorier les ressources et orientations possibles en première intention de la façon la plus complète et actualisée possible est soulignée par les CLSM.

Concernant la poursuite de l'organisation du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans, les CLSM soulèvent le fait que l'accès aux séances de suivi psychologique sur prescription d'un médecin généraliste pourrait être un frein dans les communes à démographie médicale tendue. Par ailleurs, la bonne articulation entre les différents dispositifs de soutien psychologique existant (PAEJ, MDA) doit être recherchée.

Il est demandé que les PAEJ figurent comme contributeurs dans les diverses fiches relatives aux jeunes, ainsi que les CLSM-CLS comme partenaires dans les fiches « implication des CPTS dans le déploiement des PTSM » et « accès et maintien dans le logement / hébergement ». Concernant cette dernière thématique, la sensibilisation des bailleurs privés est vivement souhaitée, bien que plus difficile à mettre en œuvre que celle des bailleurs sociaux selon le Dr Rosso. Le travail de déstigmatisation réalisé auprès de la population générale par les CLSM pourrait y contribuer.

Les représentants des CLSM s'accordent sur l'importance des actions relatives à l'accès aux soins somatiques et psychiques des personnes hébergées de façon précaire dont le nombre est en augmentation, et à celles relatives aux urgences car les coordinateurs sociaux sont souvent en difficulté face aux situations de crise.

A la question posée de savoir si une réflexion avait eu lieu entre l'éducation nationale et le projet EMUCA phase 2 (déploiement sur le nord d'un dispositif d'évaluation et d'accompagnement des adolescents en réponse aux situations de crise et d'urgence), il est répondu que l'action était portée par la Maison des adolescents et que l'éducation nationale était bien partenaire.

Il est demandé de faire apparaître plus clairement les GEM dans la fiche relative à la pair-aidance.

S'agissant de la prise en charge des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, la fiche action sera enrichie sur la base du projet relatif à l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le cadre des activités culturelles et sportives porté par le CLSM de Sartrouville.

En conclusion, Mme Touroude rend hommage à la mobilisation très forte, pendant trois ans, des acteurs des champs sanitaires, social, médico-social et des bénévoles associatifs. L'écoute attentive et constructive qui a prévalu a permis l'élaboration de PTSM d'une grande richesse dans une période particulièrement éprouvante pour tous. Mme Carlier souligne l'importance de ces travaux pour les patients en souffrance psychique, et précise que la gouvernance en cours de réflexion constituera un point central dans la mise en œuvre de ces PTSM sur les territoires.

A l'issue de ces échanges, il est convenu que le compte-rendu de la réunion, indiquant les éléments à introduire, constituera la base sur laquelle sera recueilli l'avis des CLSM.

➤ Suite à la réunion, les CLSM yvelinois représentés ont validé ce compte-rendu et émis à l'unanimité un avis favorable sur les PTSM 78 nord et sud.

Références bibliographiques

Samatha K Broks, The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapid review of the evidence (2020).

Circulaire DGS/6C/DHOS/O2/DGAS/DIV no 2001-393 du 2 août 2001 d'orientation relative aux actions de santé conduites dans le cadre des programmes d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) dans le champ de la santé mentale

Marie-Christine Hardy-Baylé, Rapport « Données de preuves en vue d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique sous-tendu par un trouble schizophrénique » publié le 10 Septembre 2015 accessible sur le lien <http://cdppsm.fr/PDF/RAPPORT.pdf>

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires : <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/44293>

Projet régional de santé 2018-2022 : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>

Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie : Etat d'avancement au 21 janvier 2021 : <https://www.cnigem.fr/22-01-2021-feuille-de-route-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie-etat-davancement-au-21-janvier-2021/>

Feuille de route santé mentale des personnes placées sous main de justice : <https://www.citoyens-justice.fr/news-fr/2019/7/18/feuille-de-route-sur-la-sante-des-ppsmj-20192022.html>

Ma santé 2022 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>

Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 : <https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022>

Renforcement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/renforcement-de-la-psychiatrie-de-l-enfant-et-de-l-adolescent>

Stratégie nationale autisme et troubles du neuro-développement (TND) : <https://handicap.gouv.fr/autisme-et-troubles-du-neuro-developpement/la-strategie-2018-2022/>

Cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle en application de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038792936>

Stratégie nationale de santé 2018-2022 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>