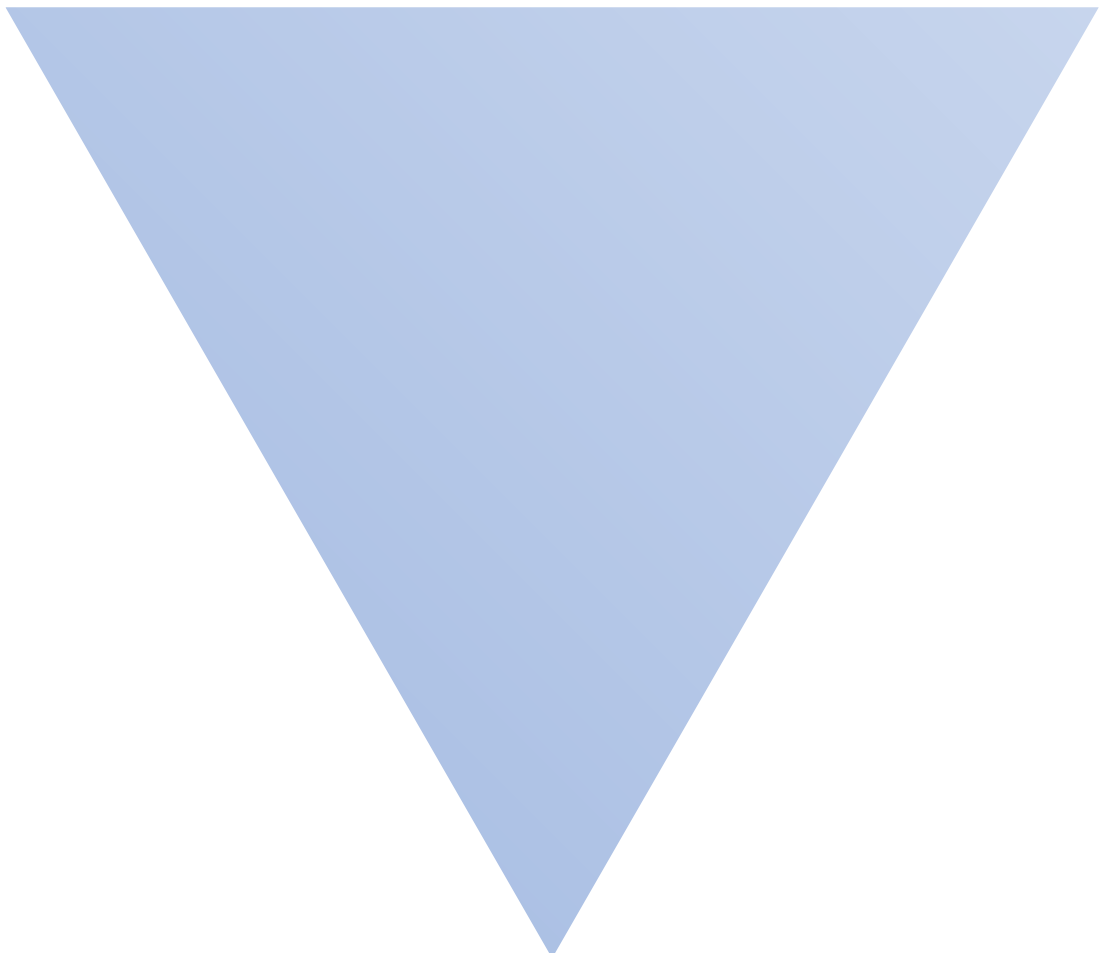


Projet territorial de santé mentale de l'Eure



Préambule	3
Un enjeu transversal	7
Animation de réseau, formation, information et coordination des acteurs en santé mentale.....	7
Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements	11
Optimisation des circuits de dépistage et de repérage précoce.....	12
Création d'une offre d'hospitalisation adaptée pour mineurs et jeunes adultes en travaillant l'amont et l'aval.....	18
Développer la réhabilitation psychosociale à destination des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.....	20
Priorité 2 : Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'insertion sociale et/ou professionnelle	23
Renforcer et améliorer la coordination des parcours de vie à l'échelle des territoires	24
Faciliter les procédures administratives pour garantir plus de souplesse dans les offres de service des acteurs	25
Développer une offre inclusive	26
Priorité 3 : Permettre l'accès à des soins somatiques adaptés aux besoins	28
Renforcer l'aller-vers à destination des personnes isolées ou en situation d'exclusion	28
Favoriser le recours aux médecins traitants	29
Priorité 4 : La prévention et la gestion des situations de crise et d'urgence	30
Aller-vers comme principe organisationnel	30
Développer les dispositifs d'accueil, d'évaluation, de diagnostic et d'orientation à accès rapide... ..	32
Priorité 5 : Promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrants de troubles psychiques et lutter contre la stigmatisation	33
Développement de la pair-aidance	33
Respecter le pouvoir de décision des personnes et/ou de leurs familles à travers l'alliance thérapeutique.....	34
Priorité 6 : Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de santé	35
Favoriser le déploiement d'une politique de promotion des compétences psychosociales.....	35
Décliner et adapter la politique régionale de prévention du Suicide	36
Développer des stratégies de communication relatives à la Santé mentale.....	37
Liste des abréviations	38

Préambule

A la suite du travail sur le diagnostic territorial partagé (DTP) du PTSM, présenté en séminaire le 25 juin 2019, un groupe de travail composé des animateurs des groupes du DTP a identifié les enjeux prioritaires du PTSM. Ces enjeux ont été validés par le groupe projet. La composition des groupes de travail pour l'écriture des fiches enjeux a été définie. 6 groupes ont été constitués, 1 par priorité.

Priorité 1 Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

- Enjeu 1 : Optimisation des circuits de dépistage et de repérage précoce
- Enjeu 2 : Animation du réseau, formation et coordination des acteurs
- Enjeu 3 : Création d'une offre d'hospitalisation adaptée pour mineurs et jeunes adultes en travaillant l'amont et l'aval
- Enjeu 4 : Développer la Réhabilitation psychosociale

Sous-groupe enfance :

Structure	Personne contactée
NHN (URPS)	Dr Sylvie CHASTAN-un autre médecin
CD (ASE-PMI)	Dr Guillaume PETIT
RECOPSMS27	Julien ANDRE
NHN (CMP)	Dr Judith COUTURE
CAMSP	
CHI (Pédiatrie)	Dr Marc LEVY
CMPP	Médecin AEDE
CD PMI	Dr Justine BLOQUEL
Médecine générale	Dr BOURREZ ou CHAUVIN
CRIP	Responsable
Maison des Ados	Yannick BEAUDOIRE

Sous-groupe ado/ jeunes adultes :

Structure	Personne contactée
NHN (URPS)	Dr Sylvie CHASTAN-Daniel PONIN-BALLOM
CD (ASE-PMI)	Dr Guillaume PETIT
RECOPSMS27	Julien ANDRE
Education Nationale	Dr Raphaëlle PASQUIER / Isabelle BETTON
Association Les Fontaines	Myriam BOULANGER
MECS Apprentis d'Auteuil	Patrice REBELO
médecins généralistes	Dr BOURREZ ou CHAUVIN
CHI (Pédiatrie)	Dr Marc LEVY
CMPP	médecin
la Musse pour l'unité TSA/TSLA	Dr BENEZ
Association Marie-Hélène	Madame LE RETIF
Maison des ADOS	Yannick BEAUDOIRE

Priorité 2 Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'insertion sociale

- Enjeu 1 : Animation de réseau, formation et coordination des acteurs
- Enjeu 2 : Renforcer et améliorer la coordination des acteurs du social, du médico-social et du sanitaire dans le parcours de vie à l'échelle des territoires
- Enjeu 3 : Faciliter les procédures administratives pour garantir plus de souplesse dans les offres de service des acteurs
- Enjeu 4 : Développer une offre inclusive dans les domaines du logement et de l'insertion professionnelle

Structure	Participants
LADAPT	Jean-Pierre LABOURDIQUE
Les Fontaines	Myriam BOULANGER
ADIL	Karine BRAIK-FAGNONI
RECOPSMS27	Julien ANDRE
NHN	Dr Tarik MAZOUZI
SEA Les Fontaines	Sabine BESSE
Conseil départemental	Marie-Christine VANHEMS – Mme LANGLOIS
MAIA	Bénédicte CONSTANTIN
Le Temps du Domicile	Véronique LE DANTEC
SIAO	Georges DIAZ
MDPH	Emmanuelle CHAUVEL
ITEP OVE	Eric HERVOIS
ARS	Anne DELHAYE-Alice NOEL
CONSEIL DEPARTEMENTAL	Direction Solidarité Autonomie
Ass LA RONCE	Pascale CHANSON
EURE HABITAT	Carole PASCA
D.D.C.S.	Laurence Gosse
Education Nationale	Isabelle BETTON

Priorité 3 Permettre l'accès à des soins somatiques adaptés aux besoins

- Enjeu 1 : Animation de réseau, formation et coordination des acteurs
- Enjeu 2 : Renforcer l'aller-vers à destination des personnes isolées ou en situation d'exclusion
- Enjeu 3 : Favoriser le recours aux médecins traitants

Structure	Participants
RECOPSMS27	Julien ANDRE
ARS	Jérôme LIBERMANN
NHN	Isabelle LEFEBVRE
Service de tutelle (UDAF)	JF HOFER
PASS (psy et somatique)	Cyprien ENOS
L'Abri	Sophie BOCQUET-MESNIL
UNAFAM	Antoinette PLUSQUELLEC
Maison de Santé (PSLA)	Dr Pascal JULIENNE
MAIA	Mme CONSTANTIN
PTA Sud Eure	Dr DAHAN - Mélanie GRAS
PTA Vexin	Carine WEIL

Priorité 4 La prévention et la gestion des situations de crise d'urgence

- Enjeu 1 : Animation de réseau, formation et coordination des acteurs
- Enjeu 2 : Aller-vers comme principe organisationnel
- Enjeu 3 : Développer les dispositifs d'accueil, d'évaluation, de diagnostic et d'orientation à accès rapide

Structure	Participants
L'Abri	Léonard NZITUNGA
NHN	Jean-Michel CAUVIN
RECOPSMS27	Julien ANDRE
DDCS	Guillaume PAIN
Eure Habitat	C.PASQUA
PTA Sud Eure	Mélanie GRAS
PTA VEXIN	Karine WEIL
MAIA	Marie-Emmanuelle BELLEC
NHN	Dr Amina SEMAK
SIAO Ysos	Georges DIAZ
MDPH	Emmanuelle CHAUVEL
Education nationale	Raphaëlle PASQUIER / Isabelle BETTON
ASE	Véronique PEYRONNET
ADAEA	Sandrine GALERNE
Fondation Armée du Salut	Evelina DANIELIAN
MDPH	Emmanuelle CHAUVEL-Maëlla HEMONIN

Priorité 5 Promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrant de troubles psychiques et lutter contre la stigmatisation

- Enjeu 1 : Information et formation des acteurs et du grand public
- Enjeu 2 : Développement de la pair-aidance
- Enjeu 3 : Respecter le pouvoir de décision des personnes et/ou de leur famille à travers l'alliance thérapeutique

Structure	Participant
RECOPSMS27	Julien ANDRE
UNAFAM	Isabelle BONNAFOUS
NHN	Cyprien ENOS
CCAS Evreux (Grenelle du Handicap)	Julien BOSCHER
ATMPE	Frédéric DELCAYRE
L'Abri (GEM)	Animateur + 1-2 personnes participant
IREPS	Marion BOUCHER
CASE	Marine RIGAL
CRSA	Michel LOISEL

Priorité 6 L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé

- Enjeu 1 : Animation de réseau, formation, information et coordination des acteurs
- Enjeu 2 : Favoriser le déploiement d'une politique de promotion des compétences psychosociales
- Enjeu 3 : Décliner et adapter la politique régionale de prévention du suicide
- Enjeu 4 : Développer des stratégies de communication relative à la Santé mentale

Structure	Participant
RECOPSMS27	Julien ANDRE
ARS	Mostava MERCHI
NHN	Aurélie DANILO
GRAPHISM	Dominique BERTHELOT
SNA	Anne-Fleur TRAVERSE
Education nationale	Isabelle BETTON
Education nationale	Dr Raphaëlle PASQUIER
CAF	Julie MARIE
CHI Eure Seine	Geneviève RICHARD
ARS	Nadège MILLOTE-GOSNET
ARS	Murielle SEREMES
IREPS	Laëticia HENRIOT

Un enjeu transversal

Pendant la phase de diagnostic, l'enjeu « Animation de réseau, formation, information et coordination des acteurs » a été identifié dans les 6 groupes comme un enjeu structurant pour le territoire. Afin de respecter la diversité des apports, le groupe projet a décidé de traiter ce même enjeu dans les 6 priorités pour dans le projet le présenter en enjeu transversal.

Animation de réseau, formation, information et coordination des acteurs en santé mentale



Contexte et besoins spécifiques :

- Cloisonnement des partenaires sanitaires, médicosociaux, sociaux, Aide Sociale à l'Enfance (ASE), Maison Départementale des Personnes (MDPH)
- Initiatives locales et pertinentes non connues
- Dispositifs existants non sollicités car insuffisamment connus
- Besoin de travailler en équipes élargies pluridisciplinaires,
- Besoin de formations aux techniques recommandées repérés
- Pas de réseaux en santé mentale pour les adolescents et la petite enfance
- Des professionnels formés et aptes à dispenser des formations dans le département : repérage précoces petite enfance, enfance et adolescence, réhabilitation psychosociale, protection de l'enfancedans les différentes institutions
- Réseau universitaire spécialisé pour les formations approfondies
- Organisation de colloques mettant en valeur les dernières données de la science dans ces domaines
- Existence d'un réseau de coordination sanitaire, social et médico-social dans le département repéré d'ores et déjà comme pouvant organiser la vie du réseau : RecopSMS27



Objectif général

Créer une tête de réseau unique qui pourrait prendre la forme d'une plateforme territoriale de santé mentale en s'appuyant sur les RecopSMS 27 pour :

- Accompagner les institutions et les professionnels dans l'évolution des métiers et des compétences dans un contexte de transformation de l'offre en santé mentale.
- Identifier et structurer les missions d'animation de réseau de la Plateforme Territoriale de Santé Mentale (groupes de travail, création d'outils partagés, animation de journées interprofessionnelles, temps d'immersion, etc.)
- Créer un réseau périnatalité et un réseau adolescent

Cette plateforme de santé mentale devra s'articuler avec les autres dispositifs de coordination existant :

- Dispositif d'appui à la Coordination (DAC) et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) : inscrire la plateforme territoriale Santé mentale dans les travaux à venir autour de la conception de ce(s) futur(s) dispositifs : vers un guichet intégré élargi et une gouvernance favorisant la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux et l'animation de réseau
- Structurer les partenariats entre la plateforme territoriale santé mentale et les coordinations de prévention promotion de la santé (PPS) pour déployer des actions relatives à la prévention et à la promotion de la santé mentale

Prioriser l'animation de réseau autour de la prévention, l'interconnaissance entre secteurs, la lutte contre la stigmatisation

Objectifs opérationnels

Culture commune et décloisonnement

- Décloisonner et coordonner les secteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux dont ASE et associatifs
- Rassembler les acteurs autour d'une culture de décloisonnement et fluidifier les relations inter institutionnelles
- Renforcer l'articulation de la coopération en santé mentale au sein des groupements hospitaliers de Territoire (GHT) autour des situations psy-somatiques
- Temps d'animation de réseau autour des pratiques d'évaluation multidimensionnelles
- Favoriser l'interconnaissance des missions et prévenir les représentations autour du secret médical partagé (temps de formation, journées interprofessionnelles, etc.)
- Développer l'animation du réseau autour de la promotion de la réhabilitation psychosociale et des éléments structurants du parcours de vie : logement-emploi-scolarité
- Faciliter la participation des professionnels libéraux aux temps réseau par une compensation financière

Connaissances partagées

- Faire connaître les dispositifs existants et expérimentations en cours
- Promouvoir des actions autour de la santé mentale positive
- Améliorer la communication de l'état de santé des populations notamment auprès des acteurs du PTSM (indicateurs à suivre/ à définir, etc.);
- Accompagner et soutenir la mise en place des Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM)
- Partager-Communiquer aux soignants des éléments de santé préoccupants

Formation

- Appuyer la politique régionale de formation des acteurs autour des pratiques professionnelles et des formations croisées : formations initiales et continues
- Construire une politique de Formation des acteurs investis en santé mentale autour des pratiques professionnelles (validées par HAS notamment) et à partir des problématiques locales pour monter des programmes de formation adaptés aux besoins des acteurs du territoire (formations croisées).
- Définir un socle commun de formation
- Agir sur la Formation continue et la formation initiale des professionnels de terrain en santé mentale : Accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH), Auxiliaires de Vie Scolaire (AVS), Aides-soignantes, travailleurs sociaux
- Développer l'analyse des pratiques professionnelles au sein des établissements et services

- Développer une offre de formation continue en santé mentale s'appuyant sur le modèle des formations croisées (inter, plurisectoriel et pluridisciplinaire avec des programmes pédagogiques construits autour de problématiques locales); Sensibilisation/ formation intégrant dans leur programme l'ensemble des déterminants sociaux et environnementaux
- Des besoins de formation comme « prévenir une décompensation dans le cadre d'un accompagnement social ou médico-social » ont pu être identifiés

Partage d'outils

- Création d'un référentiel indexé dynamique, accompagnement et sensibilisation des acteurs dans la transmission du référentiel
- Création et diffusion de supports de communication autour de la lisibilité de l'offre et des campagnes de communication ciblant les acteurs du soin et du médico-social intervenant aux domiciles, patients, aidants-familiaux
- Création et diffusion de supports de communication et de campagnes de communication sur la lutte contre la stigmatisation visant le grand public, acteurs de l'emploi et du logement
- Création d'un site Web Santé mentale de l'Eure : typologie des maladies, ressources, actualités des acteurs, formations, événements, etc.



Acteurs de mises en oeuvre :

- Recop SMS 27
-
- Etablissements autorisés en psychiatrie (NHN, Clinique des Portes de l'Eure, Clinique de la Mare O'Damps)
- ESMS
- Organismes de formation
- UNAFAM27 et autres associations représentatives des handicaps psychiques.
- Associations de familles représentant les autres types de handicap
- Partenaires institutionnels : (ARS, DDCS, CD27, MDPH, Education Nationale...)
- Bailleurs sociaux
- Associations de patients
- Dispositifs de coordination (DAC, CPTS...)
- Professionnels de santé libéraux
- GHT
- Ordre des médecins
- Ordre des pharmaciens
- Ordre des infirmiers
- Centres ressources



Conditions de mises en oeuvre

- Une tête de réseau unique avec des moyens humains adaptés aux enjeux du Département
- Equipe pluridisciplinaire de coordination issue des secteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires
- Conventionnements entre partenaires institutionnels (NHN/ASE, ESMS /MDPH...)
- Ouvert à l'ensemble des acteurs dont l'Education Nationale.
- Élaboration d'un cahier des charges relatant les missions du coordinateur
- Renforcer le rôle coordinateur du Recop SMS27 (public, CA, ...) par exemple via une contractualisation Recop SMS27 -ARS
- Cibler les acteurs intervenants au domicile.



Liens avec les autres travaux

- PRS
- Schéma départemental unique des solidarités
- Mise en place des DAC-CPTS- PRS
- PDALHPD
- Schéma départemental de l'Autonomie
- Schéma départemental de protection de l'Enfance
- Le plan pauvreté
- Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles neuro-développementaux
- Stratégie Nationale Santé Mentale
- Stratégie Nationale de Prévention et protection de l'enfance
- Schéma départemental unique des solidarités et schéma des services aux familles
- Schémas départementaux liés à d'autres services déconcentrés : Education Nationale, Travail, Justice
-



RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Réunions pluriannuelles des partenaires
- ⇒ Constitution de groupes thématiques (par âge: périnatalité, enfance, adolescents, adultes et personnes âgées, par public : ASE, éducation nationale, en situation de précarité, migrants etc.) en tenant compte des travaux déjà existants sur le département
- ⇒ Formation continue et commune des partenaires sanitaires, sociaux et médicosociaux
- ⇒ Partage d'outils
- ⇒ Aide au conventionnement interinstitutionnel
- ⇒ Organisation de séminaires par thématique sur la santé mentale
- ⇒ Formation des professionnels de tous les secteurs aux maladies mentales et plus particulièrement à la gestion de crise
- ⇒ Organisation des tables rondes (échanges réguliers autour de pratiques professionnelles) par territoire
- ⇒ Immersions professionnelles comme par exemple « VIS MA VIE »
- ⇒ Meilleures coopérations et Fluidification des parcours
- ⇒ Baisse des (ré)hospitalisations inadéquates et évitables
- ⇒ Evolution des pratiques professionnelles par un travail en réseau plus efficient (mobilisation des bonnes ressources au bon moment)
- ⇒ Recours adéquats au centre d'accueil et de crises (CAC)



COMMENTAIRES

- ⇒ Identifier les acteurs et les compétences par territoires –
- ⇒ La gouvernance de la plateforme devra être représentative des acteurs du social-médico-social et sanitaire du territoire de l'Eure (secteur adulte-enfance, mono établissements, associations nationales, handicap, logement,)
- ⇒ Nécessité d'associer de manière constante les aidants familiaux
- ⇒ Beaucoup de choses restent à faire, il est important que les différences de chacun soient une richesse et qu'à aucun moment le réseau ne soit ressenti comme pesant et inutile car ne tenant pas compte des besoins basiques du terrain. Le PTSM a fait naître une dynamique fragile qu'il faut garantir et faire grandir.

Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Optimisation des circuits de dépistage et de repérage précoce

Création d'une offre d'hospitalisation adaptée pour mineurs et jeunes adultes en travaillant l'amont et l'aval

Renforcer l'accompagnement à l'emploi

Développer la réhabilitation psychosociale

Contexte et besoins spécifique :

Une culture commune à renforcer : la méconnaissance de l'organisation, des missions et des modalités de fonctionnement des ressources existantes, causes de rupture dans les parcours de soins. Un cloisonnement des acteurs sanitaires, médicosociaux, sociaux qui est important.

Accès tardif aux diagnostics et évaluations : un dépistage précoce et une orientation vers un diagnostic trop tardifs et mal identifiés. Peu de connaissances des dispositifs existants (dépistage, diagnostic, accompagnement). Une unité de réhabilitation psychosociale peu connue et un fléchage encore peu efficient

Des coopérations à renforcer : des coopérations entre acteurs insuffisantes qui peuvent être des causes de ruptures dans les parcours de soins et de vie. Un étayage plus important de toutes les catégories d'acteurs permettrait de renforcer l'approche globale et d'accompagner les parcours sans rupture

Aller-vers à déployer : des interventions des soignants aux domiciles des patients ou dans les lieux de vie (ESMS) trop limitées

Réhabilitation psychosociale : une unité de réhabilitation psychosociale peu connue et un fléchage encore peu efficient

Une offre de soins en santé mentale de l'enfant, adolescent et jeunes adultes sinistrée sur le Département (peu de moyens humains, avec peu de médecins, pas d'unité d'hospitalisation pour les adolescents et une offre ambulatoire insuffisante).

Forces	Faiblesses
Volonté des acteurs de terrain de travailler ensemble, transformations en cours	Nécessité d'une volonté politique Faible démographie médicale
Existence d'un réseau de coordination regroupant les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du département	Peu d'aide aux moyens déjà en place Cloisonnement des acteurs

Coordinateurs :

- Récop SMS 27
- NHN
- PMI

Couverture territoriale :

- Territoire de l'Eure

Acteurs de mises en oeuvre :

- NHN,
- CH Eure Seine,
- Education Nationale,
- CAMSP,
- CMPP Victor Hugo,
- PTA,
- Médecins généralistes
- Adissa,
- ITEP les Nids,
- MDPH,
- FDE
- ARS Normandie

Optimisation des circuits de repérage précoce et de dépistage

Les constats et les échanges des groupes autour de ces 3 tranches d'âge (0-3 ans, 0-11 ans et 12-25 ans), montrent qu'il existe sur le territoire des besoins, des demandes, mais également des réponses : des équipes qui se sont développées en quantité et en qualité et ne demandent qu'à travailler ensemble entraînant avec elles une dynamique dans le département. Il suffit d'un soutien plus affirmé des décideurs, de quelques moyens et d'un accompagnement logistique pour un véritable travail en réseau qui s'il existe actuellement ne repose que sur la bonne volonté de quelques-uns souvent très occupés par le terrain.

Optimisation des Circuits de Repérage Précoce et de Dépistage pour les 0-3ans

Contexte et besoins spécifique :

- Nombre de 0-3 ans (2015) : 29291
- Nombre de naissance dans l'Eure 7000 dont 4000 dans le département
- Nombre estimé d'enfants avec des troubles du spectre de l'autisme (TSA) dans l'Eure 70/an, nombre d'enfants avec troubles neurodégénératifs non déterminé (pas de registre)
- Nombre de TSA non déterminé (pas de registre)
- Nombre d'enfant ayant des troubles des interactions précoces non déterminé

Couverture territoriale :

- La PMI voit 20% des enfants 0-3 ans (permanences puéricultrices, dépistage en petite section des troubles du langage et du comportement)
- Equipes pluridisciplinaires pour 0-3 ans : 3 CAMPS (Evreux avec antenne sur Les Andelys, Pont-Audemer, CHU de Rouen) et Unidep (7 places 12 mois avec possibilité de prolongation)
- CMPP
- Pôle de pédopsychiatrie du NHN
- Libéraux : sages-femmes, PRADO, Pédiatres libéraux
- Maternités : Evreux, Gisors
- Mise en place de la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement (TND) courant 2020

Objectifs opérationnels

- Exhaustivité du repérage précoce : systématisation
- Formation des acteurs de première ligne
- Spécification des acteurs de 1ère ligne
- Constitution d'un groupe de travail eurois en périnatalité
- Création d'un centre parental, de lits Kangourou, d'unités d'évaluation parents-enfants

Liens avec les autres travaux

- Stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance
- PTSM
- PRS
- Schéma départemental unique des solidarités et schéma des services aux familles

Acteurs de mises en oeuvre :

- CD, MDPH
- CHES ; CH de Gisors, centres périnataux de proximité : Bernay, Verneuil, Pont-Audemer
- CAF
- Associations : TISF
- Crèches, multi-accueils, ...
- Antenne 27 du réseau périnatalité 27/76
- Education nationale : toutes petites sections et moyennes sections
- NHN : Pôles de Pédopsychiatrie dans sa composante spécialisée en petite enfance, pôles de psychiatrie adulte

Conditions de mises en oeuvre

- Conventionnement entre les partenaires
- Animation du réseau périnatalité eurois /communication
- Formation ad hoc des acteurs de terrain

RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Formations validées par les sociétés savantes des acteurs : 100% + les centres ressources et de référence
- ⇒ Création d'un réseau facilitant la dynamique
- ⇒ Repérage précoce de la psychopathologie de la périnatalité et de la petite enfance 100%
- ⇒ Pérennisation et renforcement de l'existant validé : équipes mobiles de soutien à la parentalité de la PMI, équipes dédiées de la pédopsychiatrie, Unidep, équipes de diagnostic TND (CMP, PMI, CAMSP, La Musse, CMPP)

COMMENTAIRES

- ⇒ Il existe des compétences sur le territoire non identifiées, non portées qui ne demandent qu'à se rassembler et travailler ensemble.

Optimisation des Circuits de Repérage Précoce et de Dépistage pour les 4-11ans



Contexte et besoins spécifique pour les 4-11 ans :

- Améliorer le dépistage et les prises en charge des enfants présentant des troubles neuro-développementaux (langage, apprentissage, trouble du spectre de l'autisme....)
- Population = 66 641



Couverture territoriale :

- Professionnels du champ du repérage :
 - PMI 3-6ans : 30 puéricultrices, 5 médecins en poste pour 8 ETP
 - Education Nationale : 6 médecins, 80 infirmières, et des psychologues
 - Médecins généralistes (faible densité médicale), un seul Pédiatre libéral dans le département, le Service de Pédiatrie du CH Eure-Seine, un service dédié aux troubles des apprentissages et du neurodéveloppement et un aux troubles des comportements alimentaires à l'hôpital de La Musse
 - CRANS/ETADA NHN
 - Antenne du Centre de référence des Troubles du Langage et des apprentissages du CHU de Rouen au NHN
- Professionnels du champ du repérage et des prises en charge
 - Orthophonistes, psychomotriciens, orthoptistes, éducateurs
 - Pôle de Pédopsychiatrie du NHN, CMPP
 - 3 CAMSP : Evreux, Pont-Audemer, CHU de Rouen
- Mise en place d'une plateforme de coordination TND courant 2020



Objectifs opérationnels

- **Coordination des acteurs**
- **Renforcement des Services de Prévention : PMI et Santé Scolaire**
- **Formation de tous les professionnels de première ligne au repérage précoce des TND fonction de leurs métiers**
- **Création d'équipes pluridisciplinaires intégrant des modules de réhabilitation psychosociale adaptés au **TBD** à leurs prises en charge (psycho-éducation enfants proches et professionnels, habiletés sociales, remédiations cognitions froides et sociales) dans le champ du sanitaire et du médico-social dans un premier temps**



Liens avec les autres travaux

- PRS dont volet santé Mentale
- Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles neuro-développementaux
- Stratégie Nationale Santé Mentale
- Stratégie Nationale de Prévention et protection de l'enfance
- Schéma départemental unique des solidarités et schéma des services aux familles



Acteurs de mises en oeuvre :

- CD
- ARS
- EN
- Sanitaire
- Médico-social



Conditions de mises en oeuvre

- Volonté des acteurs
- Partage des recommandations de bonne pratique
- Rencontres



RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Amélioration du pourcentage d'enfants repérés, diagnostiqués et pris en charge
- ➔ Création d'un registre territorial
- ➔ Création d'un parcours fléché de l'enfant repéré pour faciliter le diagnostic et la prise en charge



COMMENTAIRES

- ➔ Partage des recommandations de bonne pratique, fluidification des parcours, registre des troubles, sont des objectifs partagés par les membres du groupe «*Là où il y a une volonté, il y a un chemin*»

Optimisation des Circuits de Repérage Précoce et de Dépistage pour les 12-25 ans



Contexte et besoins spécifique pour les 12-25ans :

- Améliorer le dépistage et les prises en charge des adolescents et jeunes adultes présentant des troubles s'exprimant à l'adolescence et au début de l'âge adulte, ainsi que des troubles neuro-développementaux non diagnostiqués antérieurement
- Population : 12-25 ans : 94727
- Prévalence (extrapolation INSERM)
 - psychose : 947,
 - troubles bipolaires (TBP) : 947,
 - Troubles du spectre de l'autisme (TSA) : 3788 dont autisme 662,
 - Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : 1894,
 - dépression 18945 dont 3789 suicides



Couverture territoriale :

- Sanitaire :
 - Nouvel Hôpital de Navarre (NHN):
 - Pôles adultes, Pôles de pédopsychiatrie,
 - Centre de Réhabilitation psychosociale et de Repérage précoce,
 - CSAPA
 - La Musse
 - Clinique des Portes de l'Eure
 - Clinique de la Mare ô Dans
 - Les centres hospitaliers
 - Médecins généralistes, psychiatres, psychologues, éducateurs libéraux
- Education :
 - Education nationale
 - Etablissements du Ministère de l'Agriculture, Education privée
- Conseil départemental :
 - Services sociaux, Centre de planification, ASE, MECS...
- Etablissements sociaux:
 - MECS, CHRS, FJT, Prévention spécialisée....
- Etablissements et services médico-sociaux:
 - IME, IMPRO, ITEP...
- Divers :
 - Missions, locales
 - Lieux de détention...



Objectifs opérationnels

- **Repérage précoce** selon recommandations de bonnes pratiques des sociétés savantes : des troubles psychiques et des troubles du comportement et de leurs comorbidités, des troubles post traumatiques
- **Prise en charge en réhabilitation psychosociale** vers le rétablissement et l'insertion : psycho-éducation, habiletés sociales, remédiations des cognitions chaudes et froides, évaluations standardisées tout au long du parcours du patient, case management
- Création de **consultations** non programmées en CMP et CMPP
- Création d'une **cellule coordination adolescent**
- Focus sur les adolescents confiés : ASE, PJJ
- Mise en complémentarité dépistage précoce troubles psychiques/dépistage précoce troubles du comportement



Conditions de mises en oeuvre

- Conventionnement entre les partenaires
- Animation du réseau, coordination des acteurs
- Formation des partenaires : repérage, appropriation des outils de réhabilitation psychosociale adaptés à son lieu d'exercice

RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ **Formations validées** par les sociétés savantes des acteurs de première et de 2ème intention : 100% + les centres ressource et de référence
- ➔ **Repérage précoce de la psychopathologie émergente à partir de l'adolescence** par un adressage systématique des populations à risque (diffusion des échelles de pré-orientation lors des formations) : 100%
- ➔ **Pérennisation et renforcement de l'existant validé** : unité de repérage précoce des pathologies psychiatriques du Pôle de Pédopsychiatrie du NHN, unité de repérage précoce des troubles du comportement de l'Association Les Fontaines, Acteurs de prévention primaire de l'EN
- ➔ Création d'un **réseau facilitateur** efficient et dynamique animé concernant la logistique par le RECOPSMS autour de la réhabilitation psychosociale sanitaire et médico-sociale



COMMENTAIRES

- ➔ Partage des recommandations de bonne pratique, fluidification des parcours, registre des troubles, sont des objectifs partagés par les membres du groupe «*Là où il y a une volonté, il y a un chemin*»

Création d'une offre d'hospitalisation adaptée pour mineurs et jeunes adultes en travaillant l'amont et l'aval



Couverture territoriale :

- Les adolescents sont hospitalisés en service adulte, impactant la qualité de leur hospitalisation Possibilités d'hospitalisation spécialisée pour enfants et adolescents limitées aux territoires de Rouen et du Havre (27 lits pour l'ensemble de la population de l'ex région Haute -Normandie)
- Dans l'Eure, hospitalisation en Pédiatrie pour les moins de 15 ans avec appui de l'équipe mobile adolescents, en service adulte au NHN pour les plus de 15 ans et les moins de 15 ans dont les troubles du comportement sont incompatibles avec un milieu non spécialisé. Passage quotidien d'un pédopsychiatre et prise en charge par l'équipe de la Plateforme adolescent façon Hôpital de jour.
- En amont et en aval : consultations pluri professionnelles sur l'ensemble du territoire en CMP, Maisons de l'adolescent (Evreux et Pont -Audemer), interventions dans le milieu par l'équipe mobile adolescent, unité de repérage précoce des pathologies émergentes à l'adolescence, prises en charge à temps partiel allant d'une à 10 demi-journées par semaine à la Plateforme adolescent pour les patients hospitalisés ou pris en charge en ESMS, à l'Hôpital de jour adolescent, ou au CATTp adolescent qui travaille en réhabilitation psychosociale, les 3 structures sont situées à Evreux, mais leurs professionnels se déplacent dans le milieu des adolescents (école, domicile...)
- Dispositifs des établissements médico-sociaux : temps complets et partiels SESSAD, unité de repérage des troubles du comportement de la Ronce.



Objectifs opérationnels

- Ouverture d'une unité pour mineurs de 8 lits, formalisation des liens d'amont et d'aval, formation des acteurs fonction de leurs places dans le réseau partage des échelles de pré-orientation, prévention de l'hospitalisation, suivi dans le milieu, clarification à destination des partenaires des missions de chaque structure et des critères d'admission. Intégration de l'unité dans le Réseau adolescence Eurois
-
- Accueil et prise en charge adaptée des adolescents hospitalisés répondant aux critères «adolescent-friendly»
- Articulation de l'unité d'hospitalisation avec les CMP, CMPP, HDJ
- Articulation de l'unité d'hospitalisation avec les partenaires médicosociaux, l'ASE et l'Education Nationale formation des équipes qui reçoivent et qui adressent, conformément aux recommandations de bonnes pratiques, du sanitaire, du social dont ASE, du médico-social, de l'Education Nationale afin que l'hospitalisation soit nécessaire et utile et que les outils d'amont puis d'aval aient été actionnés
- Créer les bases d'une articulation à l'intérieur des différentes structures et avec les partenaires



Acteurs de mises en oeuvre :

- ARS
- Acteurs de terrain du sanitaire (NHN, CH), du médico-social, du social, de l'Education Nationale, du secteur Associatif...



Liens avec les autres travaux

- Stratégie nationale de santé 2018-2022
- PRS
- Stratégie Nationale Santé Mentale
- Stratégie Nationale de Prévention et protection de l'enfance
- Schéma départemental unique des solidarités et schéma des services aux familles
- Schémas départementaux liés à d'autres services déconcentrés : EN, Travail, Justice
- Instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative aux développements des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires



Conditions de mises en oeuvre

- Réponse appel à projet national pour création de lits d'hospitalisation
- Projet de service
- Equipe médicale et para médicale dédiée et formée
- Lieu d'implantation de l'unité adapté Réponse positive à l'appel à projet national pour la création d'une unité d'hospitalisation spécifique d'adolescents
- Equipes formées
- Projet de service s'intégrant dans celui du Pôle, celui du réseau de pédopsychiatrie régional, celui du réseau eurois pour les adolescents
- Volonté des acteurs de travailler ensemble et des décideurs de soutenir cette volonté



RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Création d'une unité de 8 lits dédiés aux adolescents de 12 à 16 ans
 - Ecriture d'un projet de service en lien et avec l'environnement
 - Mise en place d'une équipe dédiée spécialisée
 - Mise en place d'un projet de service
- ⇒ Hospitalisations d'urgence mais aussi programmées pour évaluation
- ⇒ Articulation avec le centre hospitalier de Rouvray si temps d'hospitalisation long pour éviter embolisation
- ⇒ Articulation avec le secteur médico-social, l'ASE et l'Education Nationale formation des équipes sanitaires, médico-sociales, sociales, éducatives
- ⇒ Création d'un réseau adolescent eurois fonctionnel = projet du réseau en lien avec les réseaux universitaire existant



COMMENTAIRES

- ⇒ Dans l'univers de la psychiatrie la création d'une unité destinée aux adolescents est certainement l'exercice le plus sensible, il est important que cela reste une unité d'hospitalisation pour patients souffrant de pathologies psychiatriques, de préciser des critères d'admissions stricts et ceux pourquoi elle n'est pas compétente. Il est donc fondamental de travailler en amont avec des partenaires formés, avec qui le plus gros du travail d'identification de besoins est fait en amont en utilisant les outils existants. Elle doit permettre d'amorcer les bilans de repérage précoce et tendre au maximum à prévenir le développement de troubles invalidants. Elle doit pouvoir compter sur la compréhension et la coopération de tous ses partenaires.

Développer la réhabilitation psychosociale à destination des enfants, des adolescents et des jeunes adultes



Contexte spécifique :

- Instruction n° DGOS /R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale dans les territoires qui vise en particuliers « les jeunes à l'émergence de troubles psychotiques incluant le premier épisode pour lesquels l'objectif se pose en en termes de maintien dans les études/l'insertion sociale », adolescents et jeunes adultes « les personnes présentant certains troubles du spectre autistique », « les personnes présentant des troubles mentaux sévères, qui connaissent des limitations fonctionnelles et des troubles des interactions sociales en raison de leur maladie. », ainsi qu' « aux jeunes et adolescents pour lesquels ce type de programme apparaît pertinent. »
- L'orientation est pluri professionnelle
- Le bilan est pluri professionnel : psychiatrique, fonctionnel, neuropsychologique .Il est fonction du projet de vie du patient et lui est restitué en même temps que les propositions d'accompagnement.
- Les soins sont pluri professionnels, ils reposent sur la psychoéducation, les remédiations des cognitions froides et chaudes, les programmes d'entraînement des compétences et des habiletés sociales, les thérapies cognitivo-comportementales, les programmes de soutien aux familles et aux aidants y compris professionnels , les modalités de case-management, des activités de médiations thérapeutiques permettant l'ancrage dans le quotidien, sont également compris les suivis somatiques et l'entretien motivationnel . Les soins doivent être régulièrement évalués quantitativement et qualitativement. Ils doivent être organisés en proximité .La formation des équipes est un préalable.



Couverture territoriale :

Actuellement le NHN dispose en matière de réhabilitation psychosociale :

- pour les jeunes adultes : d'une unité ambulatoire pour les bilans, d'un hôpital de jour dédié
- pour les adolescents : d'une consultation de repérage précoce dédiée, d'un CATTP adolescent

Ces équipes sont composées de deux psychiatres titulaires d'un DU de repérage précoce , d'une équipe formée constituée de 2 neuropsychologues, de 8 IDE, d'une secrétaire médicale, de 0,4 ETP d'assistant social, de 2 éducateurs spécialisés, d'un ergothérapeute , d'un enseignant de sport adapté titulaire d'un master 2, d'un cadre à mi-temps concernant le sanitaire, d'une IDE , d'une CESF et d'une cadre à temps partiel concernant l'unité de réhabilitation psychosociale par le logement portée par l'Abri. Le lien avec le RECOPSMS est très étroit .L'ensemble des professionnels suscités ont reçu une formation de case management et l'exercent autant que faire se peut. Le réseau de partenaires a été immédiatement mis en place à l'ouverture de l'unité et s'étend progressivement géographiquement et qualitativement : MDPH, santé, formation initiale et continue, travail, ESMS, universités impliquées dans le repérage précoce et la réhabilitation psychosociale.

La file active 2018 était de 360 patients (réhabilitation psychosociale +CATTP adolescent) pour une offre de soin créée en juillet 2016 de novo.

La clinique des Portes de l'Eure dispose d'un hôpital de jour de 20 places de réhabilitation psychosociale et d'une unité de 60 lits concernant la psychiatrie générale et la réhabilitation psychosociale.

Le NHN et la Clinique des Portes de l'Eure ont déposé un projet de réhabilitation psychosociale dans lequel le NHN propose une diffusion du travail en réhabilitation psychosociale sur l'ensemble du territoire eurois par transformation de 7 ETP pour 100 000 habitants dédiés aux bilans infirmiers , aux accompagnements socle (remédiations des cognitions chaudes et froides, de l'entretien motivationnel, habiletés sociales, case management) et par renforcement des « unités mères » (médecins, neuropsychologues, cliniciens, pairs-aidants, ergothérapeutes, ide...) intégrant l'unité de préparation à la sortie permettant la formation, les bilans neuropsychologiques et psychiatriques de réhabilitation, l'appui sur l'ensemble du territoire, des consultations avancées en Pôle de santé dans un premier temps puis le renforcement de l'ensemble du territoire par des professionnels, pairs-aidants, ergothérapeutes...en fonction des évaluations annuelles de fonctionnement de ces unités « satellites ».Un plan de formation est commencé à destination du NHN et à destination dans un premier temps des partenaires qui nous ont sollicité en ce sens.

La clinique projette la création d'un Samsah Réhabilitation.



Objectif stratégique

- Couverture de l'ensemble du département par une offre de soins de réhabilitation psychosociale



Acteurs de mises en oeuvre :

- Acteurs de terrain du sanitaire (NHN, CH), cliniques, du médico-social, du social, de l'Education Nationale., Associatifs...
- Institutions : ARS,
- RecopSMS 27



Liens avec les autres travaux

- PRS en particuliers santé Mentale
- Stratégie Nationale Santé Mentale
- Stratégie Nationale de Prévention et protection de l'enfance
- Schéma départemental unique des solidarités et schéma des services aux familles
- Schémas départementaux liés à d'autres services déconcentrés : Education nationale, Travail, Justice
- Instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative aux développements des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires



Conditions de mises en oeuvre

- Réponse positive à l'appel à projet pour « la structuration et le déploiement de l'offre de soins en réhabilitation psychosociale en Normandie au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie dans une démarche de co-construction du parcours avec le secteur social et des prestations médico-sociales »
- Poursuite de la Formation des Equipes
- Poursuite de l'Intégration au réseau régional

RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Diffusion de la réhabilitation psychosociale techniquement et philosophiquement sur tout le territoire de l'Eure
- ➔ Poursuite du développement du case management (tous les membres de l'équipe « mère » y sont formés), seul efficace pour les jeunes patients selon le modèle intégré de Lausanne et des équipes anglo-saxonnes à partir de l'équipe de Réhabilitation psychosociale du NHN , et selon le modèle du Samsah pré-psy externalisé pour la clinique des Portes de l'Eure
- ➔ Poursuite de l'extension de la culture réhabilitation psychosociale aux partenaires des ESMS, de l'Education Nationale...
- ➔ Renforcement du Recopsms dans sa fonction accompagnement sur la forme à la diffusion de la culture réhabilitation psychosociale sur tout le territoire en aidant à la création de liens , de formations



COMMENTAIRES

- ➔ En juillet 2016 le NHN a eu l'autorisation d'ouvrir une unité de réhabilitation psychosociale que l'établissement enrichi progressivement par redéploiement, au même moment la Clinique des Portes de l'Eure s'est également installée dans le paysage psychiatrique du département.
- ➔ Le Sanitaire est désormais en mesure de déployer cette culture rendue prioritaire par tous les textes ayant trait à la Santé Mentale, en lien avec les réseaux régionaux, et nationaux, nos partenaires sont très demandeurs, un encouragement financier et politique de l'ARS suffirait à transformer l'essai.

Priorité 2 : Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'insertion sociale et/ou professionnelle

Renforcer et améliorer la coordination des parcours de vie à l'échelle des territoires

Faciliter les procédures administratives pour garantir plus de souplesse dans les offres de service des acteurs

Développer une offre inclusive

Contexte et besoins spécifique :

Culture commune en santé mentale à construire : méconnaissance des ressources existantes et insuffisance de formation des professionnels autour de la santé mentale et du handicap psychique.

Une offre d'accompagnement à adapter aux besoins : une offre existante inadaptée aux besoins en termes d'accompagnement ou de parcours de soins, provoquant des ruptures de parcours ou des inadéquations.

La coordination des cas complexes ou inhabituels : Insuffisance de coordination entre acteurs autour « des situations complexes » ou quand les situations sortent des cadres habituels des dispositifs. Méconnaissance (voire défiance) réciproque des acteurs investis dans le champ de la santé mentale

Une offre ambulatoire insuffisante, cause d'inégalités territoriales

Une organisation cloisonnée, chez les enfants et adolescents, qui suppose une réelle stratégie institutionnelle et des coopérations formalisées.

Des territoires isolés (ruraux) trop dépourvus d'offres et de ressources à mobiliser

Couverture territoriale :

- Territoire de l'Eure

Renforcer et améliorer la coordination des parcours de vie à l'échelle des territoires

Objectifs opérationnels

- Engager les acteurs de la Santé mentale dans un processus d'intégration, de structuration et de coordination de parcours à l'échelle des territoires sur le modèle MAIA
 - Structuration d'une gouvernance transversale : animation de réseau, appui à l'expertise, appui à la coordination de parcours, Gestion de cas
 - Logique de coresponsabilité des acteurs, d'engagement, d'appui à l'expertise, de références des usagers-patients au sein des structures (sanitaires, SMS, Education nationale, etc.)
 - Enjeu de faire-équipe – de mettre en œuvre des parcours de vie – faire évoluer les cultures professionnelles pour privilégier les interventions conjointes et coordonnées autour des lieux de vie
- Intégrer le champ de la Santé mentale dans l'organisation à venir des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)
- Déployer des partenariats entre les MAIA et la filière géronto-psychiatrie
- Développer les missions de gestionnaires de cas-référents-coordonateurs de parcours
- Intégrer dans les publics éligibles aux dispositifs Insertion par l'Activité Economique les personnes en souffrance psychique (ou handicap psychique) **avec des indicateurs adaptés.**

Acteurs de mises en œuvre :

- ARS
- NHN
- DAC-RAPT
- ESMS
- CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'EURE
- MDPH
- DIRECCTE – DDCCS

Liens avec les autres travaux

- PRS
- Démarche 100% inclusif
- Projet d'établissement du NHN
- PDALHPD
- Schéma départemental de l'Autonomie
- Schéma départemental de protection de l'Enfance
- Le plan pauvreté
- Plan territorial d'insertion (PTI)
- Programme interdépartemental des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)
- Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)
- Mise en place des DAC-CPTS

Conditions de mises en œuvre

- À partir d'un état des lieux
- Rendre plus opérant les dispositifs existants
- Si besoin par transformation de moyens et de places au sein des dispositifs (adaptation de l'offre)
- Pilotage de la plateforme par le Recop SMS27

RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Création d'une plateforme territoriale de santé mentale sur le modèle MAIA (soin, hébergement, logement, insertion pro, ...)
- ➔ Signature de conventions de partenariat santé mentale/médico-social/ bailleurs sociaux/ insertion/Education nationale ...
- ➔ Elaboration d'un process pour travailler en amont les entrées et les sorties d'hospitalisation (ne pas sortir du NHN sans relais)

COMMENTAIRES

- ➔ S'inspirer de la méthode MAIA dans la mise en œuvre de pratiques coopératives territoriales

Faciliter les procédures administratives pour garantir plus de souplesse dans les offres de service des acteurs

Objectifs opérationnels

- Développer et amplifier les logiques de notifications par dispositifs/parcours et non-plus par Etablissement ou Service
- Faciliter la délivrance des notifications MDPH en fluidifiant les circuits
- Faciliter la porosité et le passage entre le secteur enfant et le secteur adulte
 - => Souplesse des financements entre les dispositifs
 - => vigilance sur le public 16/25 ans
 - => vigilance sur les enfants ASE et leur « sortie »
 - => vigilance sur les publics en situation de handicap vieillissants
- Assouplir les logiques administratives et adapter les agréments pour mieux prendre en compte les « zones blanches » et les contraintes liées à la mobilité sur certains dispositifs
- Faciliter l'accès aux stages/essais au sein des ESMS sans notification MDPH systématique (voir l'exemple du 14 et à partir du passage en DGF des ESMS + quid de la responsabilité assurantielle ?)

Acteurs de mises en oeuvre :

ARS
CD 27
MDPH
DDCS-Préfecture

Les ESMS
NHN
CPAM



Liens avec les autres travaux

- PRS
- Démarche 100% inclusif
- PDALHPD
- Schéma départemental de l'Autonomie
- Schéma départemental de protection de l'Enfance
- Le plan pauvreté
- Pacte territorial d'insertion (PTI)
- Programme interdépartemental des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)
- PRITH
- Mise en place des DAC-CPTS



Conditions de mises en oeuvre

- Souplesse des financements entre les dispositifs (DGF)
- Modélisation des parcours de vie en fonction des besoins à partir d'un panel de prestations sur les territoires



RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Prioriser le maintien en milieu ordinaire à partir du besoin d'étayage si nécessaire
- ⇒ Coopération des acteurs dans des logiques de co-responsabilité et d'intégration
- ⇒ Appel à projet multi-portage
- ⇒ Pérenniser des offres inclusives
- ⇒ Évolution à la baisse des indicateurs d'hospitalisation longs séjours (hors SSR)



COMMENTAIRES

- ⇒ Enjeu de travailler **autrement**, de manière intégrée, c'est à dire en transversalité, en inter-professionnalité, en réseau
- ⇒ Evaluations multidimensionnelles : vigilance sur la nécessité d'intégrer au sein de l'évaluation les potentiels lieux de vie différents de la personne (à domicile et en établissement quand c'est le cas)

Développer une offre inclusive



Objectifs opérationnels

- Développer des évaluations multidimensionnelles, concertées, partagées sur le champ professionnel
- Développer l'emploi/la formation accompagné(e)
- Développer des évaluations multidimensionnelles, concertées et partagées sur l'autonomie et la vie quotidienne pour faciliter l'accès à un logement ou à un ESMS

- Pérenniser les projets inclusifs expérimentaux pertinents dans les territoires
- S'appuyer prioritairement sur les acteurs locaux qui s'engagent dans la transformation de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale
- Renforcer et améliorer l'implication de la psychiatrie ambulatoire dans la logique inclusive : plages de rendez-vous CMP ou CMPP non-programmés ; visites à domicile ; élargissement des plages horaires de rendez-vous, équipes mobiles ...
- Renforcer et améliorer le rôle des services des SMS dans une logique inclusive : élargissement des plages horaires ...



Acteurs de mises en oeuvre :

- | | |
|-----------------------|------------|
| ▪ ARS | ▪ DAC |
| ▪ CD 27 | ▪ ESMS |
| ▪ NHN | ▪ SIAO |
| ▪ Education nationale | ▪ DDCS |
| ▪ CAF | ▪ MDPH |
| ▪ CPAM | ▪ DIRECCTE |



Liens avec les autres travaux

- | | |
|---|---|
| ▪ PRS- SROSMS | ▪ Le plan pauvreté |
| ▪ Démarche 100% inclusif | ▪ Pacte Territorial d'insertion (PTI) |
| ▪ Projet d'établissement du NHN | ▪ Programme interdépartemental des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) |
| ▪ PDALHPD | ▪ PRITH |
| ▪ Schéma départemental de l'Autonomie | ▪ Mise en place des DAC-CPTS |
| ▪ Schéma départemental de protection de l'Enfance | |



Conditions de mises en oeuvre

- Identifier les pôles ressource et les mobiliser
- État des lieux des outils d'évaluation et convergence vers un outil commun
- Collaboration des acteurs et développer le « aller vers »



RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Des notifications en logique de parcours
- ⇒ Assouplissement des règles d'admission (en attente de la notification MDPH)- Déploiement Via trajectoire
- ⇒ Amplification / Déploiement de la stratégie d'inclusion des publics
- ⇒ Diminution des ruptures de parcours (Logique RAPT)



COMMENTAIRES

- ⇒ Intégrer la notion de parcours dans les notifications
- ⇒ Définir les zones (géographiques) d'intervention des acteurs (ambulatoire) afin d'éviter les zones blanches

Priorité 3 : Permettre l'accès à des soins somatiques adaptés aux besoins

Renforcer l'aller-vers à destination des personnes isolées ou en situation d'exclusion

Favoriser le recours aux médecins traitants



Contexte et besoins spécifique :

- Surreprésentation des patients en souffrance psychique sans médecin traitant
- Démographie médicale catastrophique, a fortiori sur certains territoires du département.
- Insuffisance de coordination entre soins somatiques et psychiatriques
- Prise en charge somatique insuffisante des personnes en souffrance psychique : difficultés dans la prise en charge de personnes en souffrance psychique pour des soins somatiques (1er recours – spécialités médicales – urgences hospitalières)



Couverture territoriale :

- Territoire de l'Eure

Renforcer l'aller-vers à destination des personnes isolées ou en situation d'exclusion



Objectifs opérationnels

- Développer la profession de case management
- Développer les dispositifs type « Chez soi d'abord » : accompagnement global, approche pluridisciplinaire



Acteurs de mises en oeuvre :

- ARS
- CD
- DDCS
- NHN
- RecopSMS27
- ESMS
- Bailleurs sociaux
- DAC
- CPAM



Liens avec les autres travaux

- PRS
- Démarche 100% inclusif
- Pdalhpd



Conditions de mises en oeuvre

- Recrutements de case manager
- Démarches coopératives transversales (sanitaire-SMS)
- Articulation avec le Projet d'établissement NHN

RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Nombre de personnes suivies en gestion de cas
- ➔ Sorties d'hospitalisation/ESMS vers du logement de droit commun

Favoriser le recours aux médecins traitants

Objectifs opérationnels

- Favoriser le recours aux médecins traitants en lien avec les dispositifs existants et à venir autour de l'organisation territoriale de santé
- Développer les initiatives concourant au gain de temps de consultation médicale généraliste : fiche de liaison interprofessionnelle + CR Consultations – accompagnateur (travailleur social, référent, AVS, etc.) – Développement de la gestion de cas
- Développer les initiatives facilitant le lien avec le médecin généraliste : Fluidité dans la transmission du dossier médical - Renforcer l'articulation entre CMP et MG – Développement de la gestion de cas
- Développer les actions de sensibilisation à l'accès aux soins en s'appuyant sur des dispositifs tels que les GEM, PASS
- Appui dans la mise en œuvre de soins somatiques au sein des CMP

Acteurs de mises en œuvre :

- CPTS-MSP/PSLA-Centre de santé
- Psychologues libéraux / Orthophonistes libéraux / IDE libéraux
- DAC
- NHN
- GEM
- ESMS

Liens avec les autres travaux

- PRS
- Projet de santé des CPTS

Conditions de mises en œuvre

- Développement de consultations somatiques au sein des CMP
- Mise en place et coopération avec les CPTS et les DAC

RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Meilleur accès aux soins somatiques
- ➔ Meilleure fluidité Ville-Hôpital

Priorité 4 : La prévention et la gestion des situations de crise et d'urgence

Aller-vers comme principe organisationnel

Développer les dispositifs d'accueil, d'évaluation, de diagnostic et d'orientation à accès rapide



Contexte et besoins spécifique :

- Décalage assez clair dans la perception de la situation de crise, selon que l'on soit soignant ou relevant d'une équipe sociale ou médico-sociale
- Méconnaissance de certaines ressources existantes sur les territoires, ainsi que des missions, fonctions et champs d'intervention réciproques
- Des situations de crise qui percutent fortement la responsabilité de l'acteur qui répondra
- Des situations de crise générées par l'isolement des acteurs dans la prise en charge de personnes en souffrance psychique, pour lesquelles un accompagnement SMS est indispensable



Couverture territoriale :

- Territoire de l'Eure

Aller-vers comme principe organisationnel



Objectifs opérationnels

- Renforcer les équipes mobiles existantes (EMED-EMPPA-Respire-Ados) et favoriser la couverture du territoire par ces équipes pour une meilleure équité territoriale.
- Réflexion sur la création d'un SMUR Santé Mentale (tout public) ou structure équivalente
- Création d'une équipe mobile Handicap pour le suivi des patients souffrant de troubles psychiques accueillis en ESMS et dans les logements sociaux.
- Simplifier et faciliter la mise en place des Visites à Domicile à partir des CMP : faire évoluer les organisations, les cultures professionnelles
- Renforcer et soutenir les dispositifs de logements adaptés et accompagnés existants, comme le DAPE ou Interface, et accompagner le développement de solutions d'inclusion des publics dans le logement et en particulier « Chez-soi d'abord » « Familles Gouvernantes » et « Habitat inclusif »
- Développer des offres d'accompagnement transversal (sanitaire, social et médico-social) dans les logements pour sécuriser l'accès et le maintien dans le logement



Acteurs de mises en oeuvre :

- ARS – DDCS – CD 27
- ESMS
- Bailleurs sociaux
- NHN pour mise en œuvre et projet médical
- Association l'Abri
- Association Interface



Liens avec les autres travaux

- PDALHPD
- PRS
- Projet médical du NHN
- Projet territorial de santé (plan d'actions du CTS)
- Schéma départemental Autonomie



Conditions de mises en oeuvre

- Contractualisation ARS – NHN pour le financement des équipes mobiles
- Projet d'établissement NHN pour la création de postes et le redéploiement de soignants vers l'ambulatorio
- Contractualisation ARS-DDCS-CD27-NHN-EPCI, associations et bailleurs sociaux pour les dispositifs de logements adaptés et accompagnés
- Contractualisation entre le NHN et les sites d'intervention des équipes mobiles
- Se positionner sur l'appel à projet national « le chez soi dans les territoires intermédiaires »



RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Hospitalisations adéquates
- ⇒ Moins d'hospitalisations itératives
- ⇒ Meilleure inscription des personnes dans le parcours de soins
- ⇒ Dynamique partenariale des différents professionnels

Développer les dispositifs d'accueil, d'évaluation, de diagnostic et d'orientation à accès rapide



Objectifs opérationnels

- Créer et/ou identifier une organisation de gestion des situations complexes ou à risques - des équipes locales pluridisciplinaires (modèles MAIA-PTA) - permettant de définir des critères communs des situations à risque de rupture, d'évaluer et coordonner des accompagnements-prises en charge-parcours complexes en santé mentale
- Développer l'éducation thérapeutique du patient (observance du traitement, adhésion aux soins, etc.)
- Organiser un suivi des personnes lors de leurs sorties d'hospitalisation, de détention, de structures d'hébergement, afin d'éviter les ruptures de parcours de soins avec l'accompagnement social et/ou médico-social si nécessaire. Valorisation des démarches alternatives à l'hospitalisation
- Renforcer la visibilité des dispositifs d'évaluation, d'orientation (DAO en particulier)
- Développer l'aide à la décision éthique de manière pluri-professionnelle et pluri-institutionnelle. Diffuser les éléments d'analyse, juridiques autour des concepts d'équipes de soins élargies, de secret partagé, etc.
- Créer et/ou adapter les dispositifs et services aux besoins des personnes présentant une situation complexe, où les troubles psychiques sont corrélés à des facteurs aggravants : précarité, conduites addictives, difficultés d'accès et de maintien dans le logement, accès à l'emploi



Condition de mises en oeuvre

Structuration d'une gouvernance transversale : appui à la coordination de parcours – Gestion de cas

- ⇒ Logique de co-responsabilité des acteurs, d'engagement, de références des usagers-patients au sein des structures (sanitaires, SMS, Education nationale, etc.)
- ⇒ Enjeu de faire-équipe – de mettre en oeuvre des parcours de vie –S'inscrire résolument dans les logiques inclusives en s'appuyant et en soutenant les projets d'habitat, d'emploi, etc, inclusif en faisant évoluer les cultures professionnelles pour privilégier les interventions conjointes et coordonnées autour des lieux de vie



COMMENTAIRES

- ⇒ Vigilance sur l'approche populationnelle à intégrer

Priorité 5 : Promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrants de troubles psychiques et lutter contre la stigmatisation

Développement de la pair-aidance

Respecter le pouvoir de décision des personnes et/ou de leurs familles à travers l'alliance thérapeutique



Contexte et besoins spécifique :

- Persistance de représentations et stigmatisation des personnes en situation de handicap psychique



Couverture territoriale :

- Territoire de l'Eure

Développement de la pair-aidance



Objectifs opérationnels

- Promouvoir les actions de participation des personnes concernées : démocratie sanitaire, pair-aidance, etc.
- Favoriser le développement et la création de groupes d'entraide mutuelle (GEM) sur les territoires non couverts
- Communiquer autour des GEM existants et favoriser les coopérations avec les acteurs associatifs de l'insertion sociale et professionnelle (IAE, ESAT)
- Médiateur Santé Pair : s'inscrire dans le programme national (repérage de futurs MÉDIATEUR DE SANTÉ-PAIR, appui aux structures porteuses, etc.)
- Renforcer la formation de pair-aidants, médiateurs en santé, usagers, et associations d'usagers



Acteurs de mises en oeuvre :

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| ▪ Personnes concernées | ▪ NHN |
| ▪ UNAFAM | ▪ RecopSMS27 |
| ▪ Associations d'usagers | ▪ RTPS |
| ▪ ARS | ▪ ESMS |
| ▪ CD | ▪ CLSM |



Liens avec les autres travaux

- | | |
|---------|--|
| ▪ PRS | ▪ Programme national de médiateurs de santé-pair (CCOMS) |
| ▪ PRIAC | ▪ Démarche 100% inclusif |



Conditions de mises en oeuvre

- Appels à projet (démocratie sanitaire, etc.)
- Accompagnement des structures porteuses



RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Favoriser l'embauche de médiateurs de santé-pair
- ➔ Création de groupes d'entraide mutuelle (GEM) sur les territoires non-pourvus
- ➔ Développement des GEM existants
- ➔ Développement d'initiatives portées par les personnes concernées

Respecter le pouvoir de décision des personnes et/ou de leurs familles à travers l'alliance thérapeutique



Objectifs opérationnels

- Renforcer ou mettre en place des démarches participatives autour des démarches qualité des acteurs
- Faciliter l'élaboration de directives anticipées lors de phases de lucidité des patients
- Mettre en place les « réunions soignants-soignés » dans l'ensemble des services et unités de l'hôpital
- Renforcer le déploiement du programme de formation Pro-Familles



Acteurs de mises en oeuvre :

- Personnes concernées
- UNAFAM
- Associations d'usagers
- ARS
- Associations tutélares
- CD
- NHN
- RecopSMS27
- ESMS



Liens avec les autres travaux

- Programme régional de santé



Conditions de mises en oeuvre

- Mobilisation et repérage de personnes concernées et de familles s'impliquant dans les démarches



RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Participation des familles et des personnes concernées
- ➔ Augmentations des sessions de formations Pro-famille

Priorité 6 : Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de santé

Favoriser le déploiement d'une politique de promotion des compétences psychosociales

Décliner et adapter la politique régionale de prévention du Suicide

Développer des stratégies de communication relative à la Santé mentale



Couverture territoriale :

- Territoire de l'Eure

Favoriser le déploiement d'une politique de promotion des compétences psychosociales



Objectifs opérationnels

- Déploiement d'une politique de formation des acteurs autour du renforcement des compétences psychosociales
- Développement de la politique de formation des acteurs autour de l'éducation thérapeutique
- Décliner des actions de sensibilisation au renforcement des compétences psychosociales (vers les publics cibles identifiés dans des diagnostics territoriaux)



Acteurs de mises en oeuvre :

- RTPS
- ARS
- EPCI
- Planète Patients
- Education nationale
- NHN, Cliniques psychiatriques
- Organismes de formation
- CD27



RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Actions de formation sur les compétences psychosociales
- ➔ Actions de formation Education thérapeutique

Décliner et adapter la politique régionale de prévention du Suicide



Contexte et besoins spécifique :

S'appuyer sur les études sociologiques identifiant les publics particulièrement à risque



Objectifs opérationnels :

- Développer des actions de sensibilisation et de repérage du suicide complémentaires à la politique nationale déclinée régionalement (Grafism) pour des acteurs intervenant vers des publics à risques et sur des territoires cibles
- Favoriser le développement du programme Vigilans



Acteurs de mises en oeuvre :

- GRAFISM
- ARS
- Organismes de formation
- NHN
- GHT



Liens avec les autres travaux

- PRS



Conditions de mises en oeuvre

- Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) entre GRAFISM et l'ARS



RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Diminution de tentatives de suicide
- ⇒ Diminution du nombre de suicides et de récurrences suicidaires
- ⇒ Formation des professionnels

Développer des stratégies de communication relatives à la Santé mentale



Objectifs opérationnels :

- S'appuyer sur la semaine nationale de la santé mentale pour développer des actions de communication vers le grand public
- Structurer les partenariats entre la plateforme territoriale de santé mentale et les coordinations PPS afin de déployer et d'amplifier les actions événementielles, et de définir des stratégies et communication adaptées aux réalités territoriales
- Accompagner la mise en place des CLSM
- Développer et amplifier les actions autour de la lutte contre la stigmatisation



Acteurs de mises en oeuvre :

- EPCI
- CLSM
- RecopSMS27
- ARS
- RTPS
- NHN



Liens avec les autres travaux

- PRS
- CLS



Conditions de mises en oeuvre

- Mise en place de la plateforme territoriale
Mobilisation d'élus locaux



RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Nombre d'actions de communication
- ⇒ Créations de CLSM

Liste des abréviations

ADAEA	Association Départementale pour l'Aide à l'Enfance et aux Adultes en difficulté
ADAPEI	Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales
ADIL	Agence Départementale d'Information sur le Logement
AESH	Accompagnants d'élèves en situation de handicap
AFTC	Association des Familles de Traumatés Crâniens et Cérébro-lésés
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASH de l'EN	Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés de l'Education Nationale
ATMPE	Association Tutélaire Des Majeurs Protégés de l'Eure
AVS	Auxiliaires de Vie Scolaire
CAC	Centre d'accueil et de Crise
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal d'Actions Sociales
CCPP	Commission de Coordination des Politiques Publiques
CD	Conseil Départemental
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CH	Centre Hospitalier Eure Seine
CHES	Centre Hospitalier
CHI	Centre Hospitalier Intercommunal
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
COPIL	Comité de PIlotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Convention Pluriannuelle d'Objectif et de Moyen
CPTS	Communauté Professionnelle territoriale de Santé
CRAN-se	Centre Régional Autisme de Normandie - Seine Eure
CRIP	Cellule départementale de recueil de traitement et d'évaluation
CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CTS	Conseil Territorial de Santé
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DGARS	Directeur Général de l'Agence Régional de Santé
DSA	Direction Santé Autonomie (Conseil Départemental)
DSDEN	Direction des services départementaux de l'Éducation nationale
DTP	Diagnostic Territorial Partagé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMED	Equipe mobile d'évaluation à domicile
EMPPA	Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personnes Agée
EN	Education Nationale
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunal
ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements Sociaux et Médicosociaux
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HDJ	Hôpital de Jour
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IME	Institut Médico Educatif
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
ITEP	Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques
FIPHFP	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
LMSS	Loi de Modernisation de notre Système de Santé
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MDA	Maison Départementale des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapés
MECS	Maisons d'Enfants à Caractère Social
MSP	Maison Santé Pluridisciplinaire
NHN	Nouvel Hôpital de Navarre
PASS	Permanences d'accès aux soins de santé
PA-PH	Personnes Agées-Personnes Handicapées
PDALHPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
PJJ	Protection Judiciaire de La Jeunesse
PMI	centre de Protection Maternelle et Infantile
PPS	Prévention Promotion de la Santé
PRAPS	Programme Régional
PRIAC	Programme interdépartemental des handicaps et de la perte d'autonomie
PRITH	Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateforme Territorial d'Appui
PTI	Pacte territorial d'Insertion
PTSM	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
Récop SMS 27	Réseau de coordination Psychiatrie Sociale et Médico-social
RAPT	Réponse Accompagnée Pour tous
RTPS	Réseau Territorial de Promotion de la Santé

SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMETH	Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SAMPS	Service d'Actions Médico Psycho Social
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SNA	Seine Normandie Agglomération
SIAO	Service d'Information d'Accueil et d'Orientation
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SRS	Schéma Régional de Santé
TDAH	Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TBP	Troubles bipolaire
TND	Troubles NeuroDégénératifs
TSA	Troubles du spectre de l'Autisme
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UNAFAM	Union Nationale de FAMILLES et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
VAD	Visite à domicile