# FEUILLE DE ROUTE
# PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE L'ISERE

**OCTOBRE 2020**

---

Commission Spécialisée en Santé Mentale

du Conseil Territorial de Santé de l'Isère

PARTIE I : élaboration

PARTIE II : contenu

# PARTIE I

# Projet Territorial de Santé Mentale Isère,

# **Elaboration**

# de la feuille de route

---

Commission Spécialisée en Santé Mentale
du Conseil Territorial de Santé de l'Isère

## REMERCIEMENTS

L'équipe projet du PTSM tient à remercier l'ensemble des professionnels, patients et familles ayant participé à la dynamique d'élaboration de ce Projet Territorial de Santé Mentale de l'Isère. Ils ont répondu présents à chaque phase de la construction de ce projet, le nourrissant et lui donnant toute sa richesse. Ils en ont fait un projet définitivement participatif, co-construit et issu du terrain. C'est une base solide pour la mise en place concrète du projet sur les cinq prochaines années.

Nous remercions également les animateurs des groupes de travail des journées de lancement pour leur investissement et disponibilité.

Nous remercions la Communauté d'Agglomération de Vienne Condrieu, la Maison du Département de l'Isère de la Porte des Alpes, la ville de Grenoble et l'Agence Régionale de Santé DT 38 (ARS) pour la mise à disposition des locaux dans le cadre des journées de lancement du PTSM à l'automne 2019.

Enfin, nous adressons de chaleureux remerciements à Melissa GLEYZE, stagiaire à la Maison des Réseaux de Santé de l'Isère (MRSI) dans le cadre du PTSM, pour son soutien à l'élaboration de ce projet, et tout particulièrement à Stefany RICHE, chargée de mission à la MRSI, pour la coordination des dynamiques et du projet jusqu'à sa finalisation.

# Table des matières

**I. Du Diagnostic Territorial Partagé des Parcours de Santé Mentale en Isère à l'élaboration de la feuille de route** ..... 5

Retour sur les grandes étapes ..... 5

**A. Initier des dynamiques de coopération : « Les journées de lancement du PTSM de l'Isère »** ..... 5

1. Rappel des 3 axes de travail prioritaires définis suite au diagnostic territorial partagé ..... 5

2. Organisation des journées de lancement ..... 8

a) Le choix des territoires – lieux ..... 8

b) Animation des journées ..... 9

c) Inciter à la participation aux journées de lancement ..... 11

3. Bilan des journées de lancement ..... 12

a) Profil des participants ..... 12

b) Evaluation des journées ..... 12

**B. Elaborer la feuille de route du PTSM Isère : des projets d'action au pilotage d'axes stratégiques et planification d'objectifs opérationnels** ..... 13

1. Pilotage des 23 projets d'action ..... 13

a) Les 5 axes stratégiques, priorités de référence et autodésignation des pilotes : 14

2. Des projets d'actions à une feuille de route opérationnelle ..... 16

a) Incitation à la participation ..... 17

b) Animation des groupes de travail ..... 17

**II. Feuille de route : contenu des fiches actions** ..... 18

a) Contenu des fiches actions ..... 18

b) Structuration de la Feuille de route en 5 axes ..... 18

**III. Suivi du PTSM pour les 5 années à venir** ..... 26

**ANNEXES** ..... 28

**LISTE DES ANNEXES** ..... 29

## AVANT-PROPOS

En décembre 2018, des acteurs et usagers du champ de la santé mentale en Isère décident de s'engager dans l'élaboration du **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).** Se saisissant de cet outil promu par la Loi de Modernisation du Système de Santé de janvier 2016 et de la commande faite par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes à la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) du Conseil Territorial de Santé de l'Isère (CTS), ils se constituent en groupe de projet, et tentent d'initier une dynamique collective et participative.

Après une **phase de diagnostic** des réalités et problématiques des parcours de santé mentale sur notre département, dont le document de synthèse a été approuvé par Arrêté de l'ARS en novembre 2019, qui s'est achevée par une **présentation grand public à l'automne 2019 lors de trois Journées de lancement PTSM** (Vienne, Bourgoin-Jallieu, Grenoble), le travail s'est poursuivi pour aboutir aujourd'hui à une **feuille de route prévoyant plus d'une trentaine d'actions et projets concrets**, ayant pour objectif commun l'amélioration des parcours de santé mentale des isérois.

Ce document en détaille les contenus.

La démarche qui a été celle des porteurs du PTSM de l'Isère est collaborative, reposant avant tout sur l'expérience, les réalités vécues et les propositions des acteurs de terrain et des usagers, et dans la limite d'un travail principalement bénévole. Ni le diagnostic ni les actions proposées en réponse n'ont vocation à être exhaustifs, et à régler l'ensemble des problématiques de santé mentale en Isère. En revanche, ils sont le **fruit d'un travail d'échange, de synthèse, de coopération et de priorisation des acteurs eux-mêmes, aboutissant à soumettre finalement un certain nombre de propositions, nécessitant ou non des financements, et se déployant sur les cinq années à venir. Ce document n'est pas un aboutissement, mais le point de départ d'une action renforcée** dans le champ de la santé mentale en Isère. Il se veut évolutif et s'enrichira au fil du temps, pour inscrire dans la durée les acteurs et les usagers de santé dans une dynamique territoriale commune.

**Si la crise sanitaire liée à l'épidémie COVID-19 a retardé de six mois les échéances initialement fixées pour le rendu et la parution de ce travail, elle a aussi vu naître des initiatives nouvelles dans le champ de la santé mentale.** Ces dernières, si elles ont vocation à se pérenniser, ont été intégrées dans ce document.

Cette feuille de route sera soumise, à l'été 2020, à l'avis d'instances de démocratie sanitaire que sont les Conseils Locaux de Santé Mentale, les Conseils Locaux de Santé, la Commission spécialisée en Santé Mentale et le Conseil Territorial de Santé de l'Isère, pour un envoi final à l'ARS en octobre, et une diffusion après approbation de l'ARS en janvier 2021. Les porteurs de projets PTSM auront alors la possibilité de contractualiser avec l'ARS pour engager des financements.

Ce sera alors le point de départ de la mise en action effective des projets imaginés par les acteurs et les usagers du système de santé, pour une durée de cinq ans.

L'heure de concrétiser des mois de réflexion, d'attente et d'espoir.

Bonne lecture et bon travail !

**Pour le Groupe Projet PTSM 38**

- Loïc BIOT, Directeur DSPE Ville de Grenoble
- Françoise BRAOUDAKIS, UNAFAM38
- Marc BRISSON, Directeur IREPS38
- Véronique BOURRACHOT, Directrice CHAI
- Gérard FERROUD, Associations Entrelien / K2
- Philippe GALLIEN, Directeur DEJS, Conseil Départemental 38
- Alexandra GENTHON, Conseil départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins
- Heïdi GIOVACCHINI, Directrice ESMPI, Fondation BOISSEL
- Bastien GHYS, Directeur GCS MRSI
- Julien GOBBO, Coordinateur GCSMS RéHPsy
- Dr Gilles PERRIN, URPS Médecin
- OXYGEM

# I. Du Diagnostic Territorial Partagé des Parcours de Santé Mentale en Isère à l'élaboration de la feuille de route

## Retour sur les grandes étapes

### A. Initier des dynamiques de coopération : « Les journées de lancement du PTSM de l'Isère »

#### 1. Rappel des 3 axes de travail prioritaires définis suite au diagnostic territorial partagé

Le diagnostic territorial partagé des parcours de santé mentale en Isère a mis en exergue trois axes de travail prioritaires sur notre département :

**Le premier, intitulé : LA PERSONNE AU COEUR DE SON PARCOURS EN SANTÉ MENTALE,** porte sur le renforcement du pouvoir d'agir des personnes dans leur parcours de santé. Les thématiques à travailler se centrent sur le développement : de la prévention en santé mentale, des pratiques orientées rétablissement, de la pair-aidance, de l'éducation thérapeutique du patient, du renforcement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge et tout au long de la vie. Cet axe, porte aussi sur l'accompagnement à l'appropriation des guides de bonnes pratiques et des recommandations en santé mentale, qui place la personne au cœur de son parcours.

Ainsi 3 questionnements centraux nécessitent des réponses concrètes :

- Comment mieux prendre en compte les besoins et les attentes des personnes dans les pratiques professionnelles et le fonctionnement des structures ?

- Comment soutenir le développement d'initiatives et dispositifs émanant des usagers, familles et proches ?

- Comment développer la prévention en santé mentale, favoriser le bien être mental, et ce dès le plus jeune âge et notamment chez les jeunes ?

**Le second axe de travail prioritaire s'intitule : DU REPÉRAGE D'UNE DIFFICULTÉ A UNE RÉPONSE RAPIDE ET SIMPLIFIÉE EN SANTÉ MENTALE.** Nombreux sont les acteurs (entourage ou professionnels) exprimant des difficultés à savoir qui interpeller ou quelle conduite tenir dans des situations où ils identifient une souffrance psychique chez une personne qu'ils connaissent ou rencontrent pour la première fois. Cet axe de travail vise à apporter des réponses aux acteurs de tous champs (famille, proche, pompier, infirmière scolaire, professionnel de l'université, médecin généraliste, assistante sociale, bailleur…) identifiant une problématique de santé mentale, chez une personne, quel que soit son âge, en capacité ou non d'exprimer une souffrance psychique.

Les 3 questionnements centraux nécessitant des réponses concrètes sont :

- Comment agir en amont, pour éviter le passage aux urgences et anticiper la crise quand cela est possible ?

- En tant qu'usager, famille proche, professionnel, comment avoir accès à un conseil, un avis, une réponse quand je me pose une question sur une situation ?

- Comment outiller toute personne, professionnelle ou non, pour être en capacité de repérer et d'agir face à une personne en souffrance ?

**Enfin, le troisième axe de travail prioritaire, porte sur LA PLACE DES CMP DANS LES TERRITOIRES ET LES LIENS AVEC LES AUTRES ACTEURS.** Les CMP sont clairement identifiés par les professionnels et usagers comme l'acteur principal de l'offre de soin publique, gratuite et de proximité en santé mentale. Structure pivot des soins sectorisés, bénéficiant d'une forte visibilité, les professionnels et usagers expriment de fortes attentes quant à leurs missions et leurs fonctionnements. Les acteurs des parcours de santé mentale se questionnent sur la cohérence entre les missions des CMP et les attentes exprimées, ainsi que sur les liens avec les réponses existantes en ambulatoire.

Des réponses doivent donc être apportées à 3 questionnements :

- Quelles pratiques et organisations à développer au sein des CMP permettraient de répondre aux attentes des usagers, aidants familiaux et professionnels (externes ou internes au CMP) ?

- Sur quelles autres ressources s'appuyer pour offrir un accès à une offre complémentaire de soins ambulatoires, ou à un soutien de proximité ?

- Comment favoriser le travailler ensemble ? Et ce notamment avec les professionnels du 1er recours ?

Le Groupe Projet, se saisissant de ces 3 axes de travail prioritaires identifiés sur notre territoire, a décidé d'initier des dynamiques de coopérations entre acteurs de tous champs, professionnels mais aussi élus, personnes concernées, aidants familiaux, proches… L'objectif étant de faire émerger des réponses aux problématiques repérées afin de construire la feuille de route et le plan d'actions du PTSM de l'Isère ;

Ces dynamiques de coopération ont pris la forme de groupes de travail en recherche de réponses consensuelles aux questionnements identifiés dans chacun des axes.

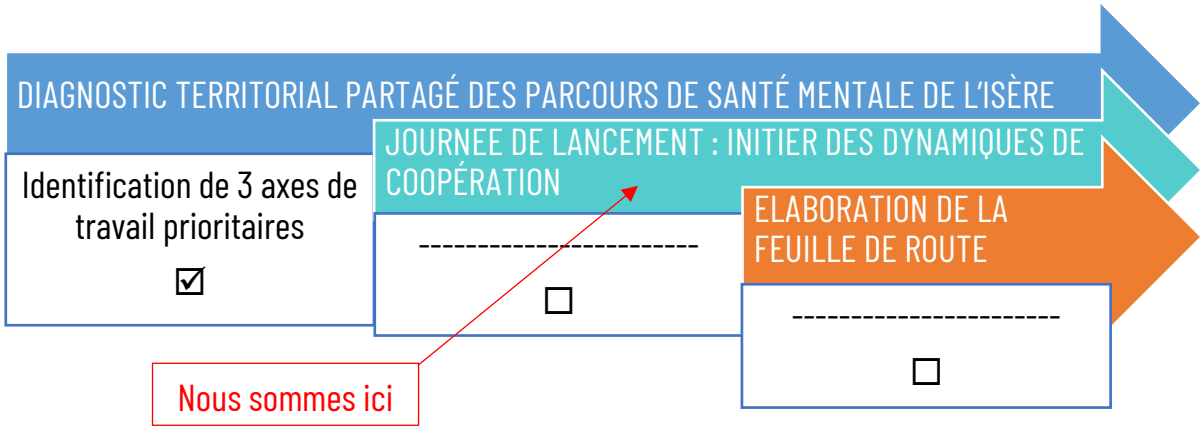
Rappelons que le diagnostic territorial partagé pointe des problématiques de parcours. Ainsi, les actions entreprises suite au diagnostic doivent impérativement servir les objectifs suivants :

* Adapter le parcours aux besoins de la personne,

* Favoriser la continuité et la pluralité des prises en charge pour une absence de rupture,

* Accompagner le changement de posture des acteurs.

**Dans le respect de la dynamique du travailler ensemble, des journées de lancement ont donc été organisées sur le département de l'Isère à l'automne 2019. Tous les acteurs (professionnels et personnes concernées) de la santé mentale ont été conviés à la présentation du diagnostic et à participer aux groupes de travail**.



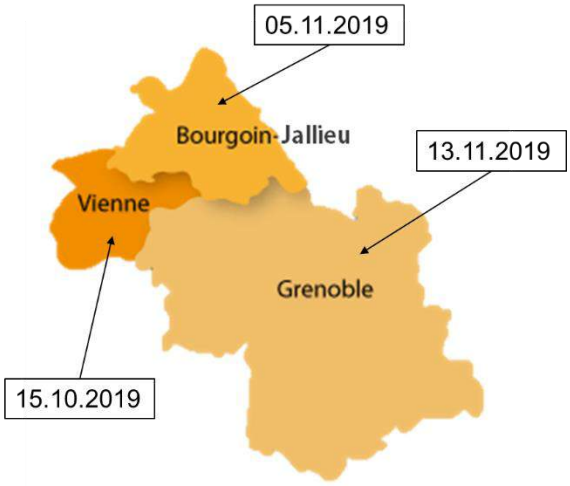
## 2. Organisation des journées de lancement

Les objectifs poursuivis par ces journées étaient de :

- Permettre à tous les acteurs des parcours de santé mentale de prendre connaissance du diagnostic du PTSM de l'Isère et des 3 axes de travail prioritaires, et de les discuter.
- Favoriser des échanges entre acteurs, l'expression de leurs besoins, attentes, limites.
- Lancer une dynamique thématique et/ou territoriale, issue d'un travail collectif des acteurs, pour en imaginer des pistes d'amélioration.

### *a) Le choix des territoires – lieux*

Le Groupe Projet a organisé 3 journées de lancement, sur Vienne, Bourgoin-Jallieu et Grenoble afin de se rapprocher des acteurs et de leur territoire d'intervention.




Concernant le choix du lieu pour la journée de lancement, le Groupe Projet souhaitait symboliquement, sortir des murs de l'hôpital, ouvrir la santé mentale sur l'extérieur et à tous les acteurs des parcours. Sans budget dédié à cette organisation, il a pu compter sur le soutien de collectivités territoriales et de l'Agence Régionale de Santé DT 38.

Ainsi la journée de Vienne s'est déroulée dans les locaux de la Communauté d'Agglomération de Vienne Condrieu ; la journée de Bourgoin-Jallieu, s'est organisée au sein de la Maison du Département de l'Isère - Porte des Alpes et enfin la journée de

Grenoble qui devait avoir lieu à l'Hôtel de Ville, s'est délocalisée suite à un incendie. La ville de Grenoble s'est mobilisée et a mis à disposition le Musée de Grenoble et 10 salles différentes pour les groupes de travail gracieusement prêtées par : le Muséum de Grenoble, la Maison des Associations, la Direction de la santé publique de la Ville de Grenoble, la Métropole de Grenoble et l'Agence Régionale de Santé DT 38.

### *b) Animation des journées*

La matinée des journées était dédiée à la présentation du diagnostic puis à un échange avec la salle. Ce temps était animé par les coordinatrices du PTSM.

L'après-midi était consacrée aux groupes de travail.

#### Méthodologie d'animation des groupes de travail

La méthodologie d'animation a été coconstruite avec l'IREPS, délégation de l'Isère *(Cf. Annexe Guide méthodologique d'animation et blasons)* dans l'objectif de favoriser l'échange et l'acculturation entre professionnels, usagers et familles, afin de permettre l'émergence de pistes d'amélioration concrètes et réalistes des parcours de santé mentale en Isère. Une attention toute particulière a été portée à ne pas refaire le diagnostic ainsi qu'à choisir et prioriser les actions consensuellement.

#### Animation des groupes de travail

Deux réunions d'appropriation de la méthodologie avec les animateurs des groupes de travail ont été organisées. Les animateurs des groupes de travail, la plupart issus du groupe projet se sont constitués en binômes d'acteurs de la santé mentale en Isère.

Ci-dessous le tableau récapitulatif des binômes d'acteurs et des structures.

| Territoire | Introduction | La Personne au cœur de son parcours en santé mentale. | Du repérage d'une difficulté a une réponse rapide et simplifiée en santé mentale. | La place des CMP dans les territoires et les liens avec les autres acteurs. |
|---|---|---|---|---|
| **Vienne**<br>**15 octobre 2019** | V. BOURRACHOT (CSSM - CHAI) et B. GHYS (MRSI) | A.C (IREPS)<br>K.B (ESMPI) | H.G (ESMPI)<br>B.G (MRSI) | V.B (CHAI)<br>D.G (ESMPI) |
| **Bourgoin-Jallieu**<br>**5 novembre 2019** | V.BOURRACHOT (CSSM - CHAI) et B. GHYS (MRSI) | D.G (ESMPI)<br>S.L (IREPS) | F.F (ESMPI)<br>S.S (CD38) | K.B (ESMPI)<br>M.W (MRSI) |
| **Grenoble**<br>**13 novembre 2019** | F. BRAOUDAKIS (CSSM - UNAFAM) et<br>V. BOURRACHOT (CSSM - CHAI) | A. C (IREPS)<br>V.D L (MRSI) | M.F (CHAI)<br>MC. D (CHAI) | I.P (UNAFAM)<br>C.L (CD38) |
| | | J. G (REHPSY)<br>A. B (CIAS du Pays Voironnais) | F.B (UNAFAM)<br>G.T (CHAI) | M.W (MRSI)<br>F. C (CD38) |
| | | I.G (DSPE Ville Grenoble)<br>L.B (CHAI) | L.P (Ville de St Martin D'Hères)<br>L.D (CHAI) | L.B (DSPE Ville Grenoble)<br>M.G M (CHAI) |
| | | | B.G (MRSI)<br>A.G (MRSI) | |

Abréviations :

- CD : Conseil Départemental de l'Isère,
- CHAI : Centre Hospitalier Alpes Isère,
- CIAS Pays Voironnais : Centre Inter-communal d'Action Sociale du Pays Voironnais,
- DSPE Ville de Grenoble : Direction Santé Publique et Environnementale de la Ville de Grenoble,

- ESMPI : Etablissement de Santé Mentale des Portes de l'Isère,
- IREPS : Instance Régionale d'Education et de Prévention en Santé – délégation Isère,
- MRSI : Maison des Réseaux de Santé Isère,
- RéHPsy : Réseau Handicap Psychique,
- UNAFAM : Union NAtionale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques.

### *c) Inciter à la participation aux journées de lancement*

Mobiliser les usagers et familles/proches,

Dans un objectif de sensibilisation des personnes concernées à la démarche du PTSM et au diagnostic territorial partagé, et afin de les inciter à participer aux journées de lancement, notamment aux groupes de travail, deux réunions sont organisées avant les journées de lancement à destination des usagers, familles et proches. Une dans le nord de l'Isère (Colombe) et une sur le sud de l'Isère (Grenoble), début octobre 2019.

Une invitation *(Cf. Annexe Invitation usagers et familles) à* participer à ces réunions a donc été adressée aux GEM Groupes d'Entraide Mutuelle, associations d'usagers, de familles et de proches… cette communication a parallèlement été relayée par le réseau du RéHPsy et de l'UNAFAM, qui se sont mobilisés pour encourager les personnes à venir à ces réunions.

30 personnes (usagers et familles) ont participé à ces deux réunions. Ces temps ont permis de lever quelques freins à l'inscription aux journées de lancement.

Mobiliser les professionnels

La communication sur les journées de lancement a été large, chaque membre du groupe projet a diffusé un communiqué dans son réseau. Par ailleurs, les personnes ayant participé au diagnostic ont été directement informées.

Sur le site internet de la MRSI, une information à ce propos a été déposée et visionnée 358 fois, sur la période d'août à fin septembre. Un mailing a été réalisé à plus de 3000 professionnels, structures et établissements (sanitaires, sociaux, médico-sociaux).

*(En annexes le communiqué des journées de lancement ainsi que les invitations par territoire.)*

## 3. Bilan des journées de lancement

Au total, **251 personnes se sont mobilisées dont 18 usagers et 22 proches/familles.**

**16 groupes de travail** ont eu lieu sur les 3 journées.

- Vienne : 31 personnes ont émargé sur 36 inscrits. Parmi les présents 4 familles/proches et 1 usager.
- Bourgoin-Jallieu : 50 personnes ont émargé sur 75 inscrits. 2 familles/proches (sur 5 inscrits) et 4 usagers (sur 7 inscrits) étaient présents.
- Grenoble : 170 personnes ont émargé sur 217 inscrits. 16 familles/proches (sur 18 inscrits), 12 usagers (sur 15 inscrits) et 1 représentant d'usager ont été présents.

### *a) Profil des participants*

La diversité des participants aux journées de lancement a permis d'offrir une représentativité des différents acteurs et domaines d'activités intervenant dans les parcours de santé mentale : prévention, famille, entourage, éducation, réinsertion, logement, justice, emploi, service médico éducatif, services sociaux, médico-sociaux, collectivités territoriales, établissements hospitaliers, établissements ayant une autorisation de psychiatrie, soins de réhabilitation, soins de premiers recours… une richesse d'acteurs de tous champs.

Notons néanmoins la faible représentation des usagers et familles mais aussi le peu de médecins psychiatres (7) et de médecins généralistes (7). En revanche il apparaît un vrai intérêt du côté des travailleurs sociaux (37), des psychologues (25), et des équipes du CHAI (36) et de l'ESMPI (11).

### *b) Evaluation des journées*

Nous avons obtenu **201** retours du questionnaire d'évaluation, **92 %** des répondants ont été **satisfaits voire très satisfaits des journées.**

La présentation du diagnostic territorial partagé a été jugée dense mais dynamique, conforme à la réalité et honnête.

Les groupes de travail, ont été globalement appréciés pour leur mixité, qualifiée de stimulante, la diversité des participants, la richesse des échanges et des productions. Le temps accordé a parfois été jugé trop court.

Les participants ont insisté sur le besoin d'être informés de l'avancement du PTSM, de pouvoir avoir accès aux productions des autres groupes, et surtout de participer à la suite du PTSM.

*(En annexes les comptes rendus de ces journées et des groupes de travail)*

Au total, ces journées ont permis, comme souhaité, de créer une dynamique de travail collectif autour de problématiques partagées et ont favorisé l'acculturation.

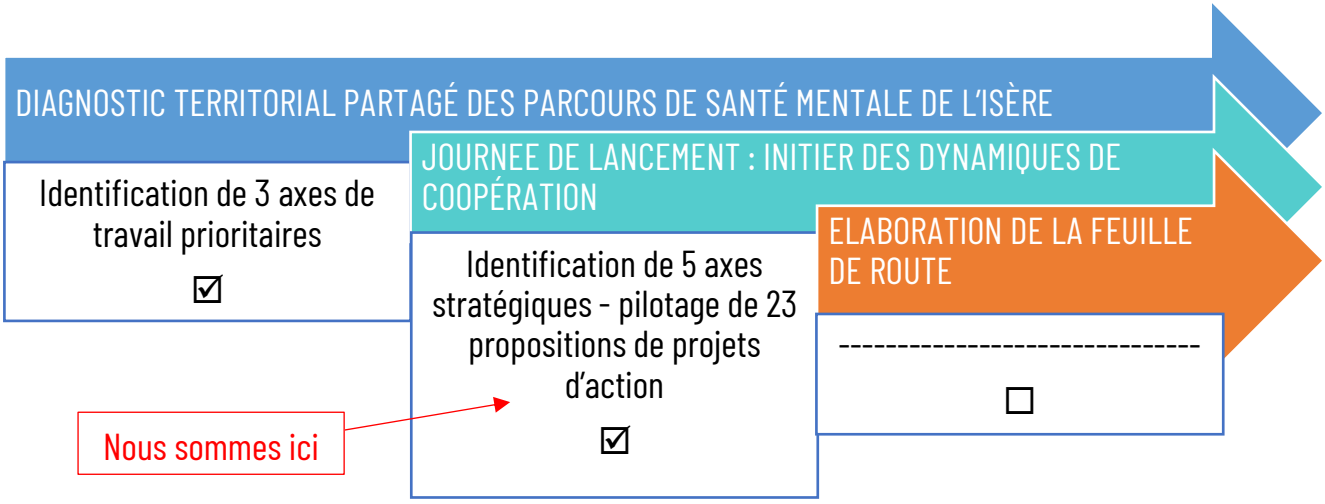
De nombreuses actions ont été élaborées et priorisées consensuellement.

## B. Elaborer la feuille de route du PTSM Isère : des projets d'action au pilotage d'axes stratégiques et planification d'objectifs opérationnels

### 1. Pilotage des 23 projets d'action

**Les groupes de travail des journées de lancement ont été riches en production de pistes d'action. La « matière récoltée » a nécessité d'être analysée et regroupée sous forme de 5 axes stratégiques se déclinant en une proposition de 23 projets d'actions.**

Les acteurs ont fait le choix de désigner des pilotes responsables de l'animation de la réflexion autour de chacun des axes de travail, la MRSI assurant la coordination générale.




### *a) Les 5 axes stratégiques, priorités[1] de référence et autodésignation des pilotes :*

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 du Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale[2].

Ces 6 priorités fixées par décret sont prises en compte dans la construction des orientations du PTSM de l'Isère.

[1] https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/projet-territorial-sante-mentale

[2] Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035315389&categorieLien=id

Ci-dessous les priorités de référence par axes stratégiques et noms des pilotes.

**A. ACCEDER A DES SOINS EN SANTE MENTALE EN PROXIMITE,**

- **Priorités :** 1 – 3 – 4 – 6
- **Les pilotes de l'axe A :**

- Le Centre Hospitalier Alpes Isère : Mme BOURRACHOT Véronique
- L'Etablissement de Santé Mentale des Portes de l'Isère : Mme GIOVACCHINI Heidi
- Le Conseil Départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins : Dr GENTHON Alexandra

**B. OUVRIR LES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES SUR L'EXTERIEUR,**

- **Priorités :** 1 – 3 – 4 – 5 - 6
- **Les pilotes de l'axe B :**

- Le Centre Hospitalier Alpes Isère : Mme BOURRACHOT Véronique
- L'Etablissement de Santé Mentale des Portes de l'Isère : Mme GIOVACCHINI Heidi
- L'Association Entrelien/K2 : M FERROUD Gérard
- UNAFAM 38 Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques : Mme BRAOUDAKIS Françoise

**C. FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITE DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE,**

- **Priorités :** 1 - 2 – 5 – 6
- **Les pilotes de l'axe C :**

- L'Association Entrelien/K2 : M FERROUD Gérard
- UNAFAM 38 Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques : Mme BRAOUDAKIS Françoise
- OXYGEM : Mme RIVIER Claire-Lyse et M LAMBERT Jean-Jacques

**D. DEVELOPPER LA PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE,**

- **Priorités :** 1 – 5 – 6
- **Les pilotes de l'axe D :**

- IREPS Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé : M BRISSON Marc, Mme COSTE Alice et Mme VALLIET Elise
- OXYGEM : Mme RIVIER Claire-Lyse et M LAMBERT Jean-Jacques

**E. CONNAITRE LES ACTEURS ET LES RESSOURCES EN SANTE MENTALE DE MON TERRITOIRE,**

- **Priorités :** 1 - 2 – 3 – 4 - 5 – 6
- **Les pilotes de l'axe E :**

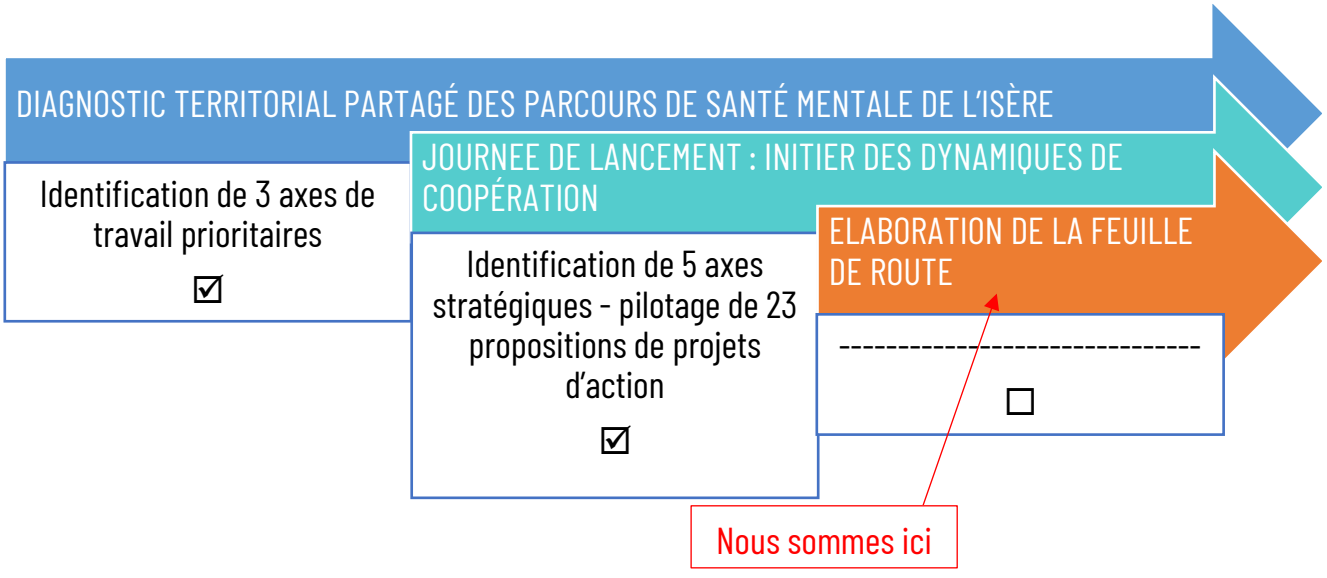
- Collectivité Territoriale, La Ville de Grenoble : M BIOT Loïc
- RéHPsy Réseau Handicap Psychique : M GOBBO Julien

## 2. Des projets d'actions à une feuille de route opérationnelle

Dans la continuité des travaux menés lors des journées de lancement, les pilotes ont animé des réflexions pour aboutir à une traduction opérationnelle des 23 projets d'actions élaborés pendant les journées de lancement.

Cette traduction opérationnelle prend la forme d'un document appelé « fiche action » déclinant le plan d'action et le contenu de chacun des axes stratégiques. Concrètement, sont décrits : la priorisation des actions dans le temps, les modalités opérationnelles de leur mise en œuvre, les acteurs concernés, les moyens financiers, ainsi que les indicateurs d'évaluation… *(Cf. Annexe modèle fiche action)*

**Les pilotes ont donc de nouveau organisé des groupes de travail dans les territoires, invitant largement les acteurs à venir écrire la feuille de route du PTSM de l'Isère.**



### *a) Incitation à la participation*

Deux vagues de communication ont été réalisées, une première, ciblée, gérée par les pilotes eux même puis une seconde plus générale, réalisée par la MRSI via son site internet et un mailing. *(Cf. Annexe Communiqué Groupe de Travail).*

Les destinataires de cette campagne de communication étaient les participants aux journées de lancements et toute personne ayant manifesté un réel intérêt pour le PTSM. Certains acteurs ont été interpellés directement car leur association au projet semblait indispensable pour voir l'action aboutir.

### *b) Animation des groupes de travail*

Ce sont donc 8 groupes de travail au total qui ont eu lieu en Isère. Ces groupes ont pour la plupart été animés par les pilotes eux-mêmes ou par leurs équipes.

Ainsi les groupes ont eu lieu : à Colombe, à St Etienne de St Geoirs ainsi qu'à Villefontaine. Ces lieux ont permis de « sortir de l'agglomération Grenobloise ».

# II. Feuille de route : contenu des fiches actions

## *a) Contenu des fiches actions*

Les fiches actions ont été rédigées sur la base des productions des différents groupes de travail. Elles ont été construites selon les problématiques qui semblaient prioritaires pour les acteurs présents dans ces groupes.

Par ailleurs les fiches actions ont été enrichies de projets innovants en lien avec la crise sanitaire **COVID 19**[3] et des projets en cours en cohérence avec le **PRS, Projet Régional de Santé**[4], initiés pendant la démarche PTSM et apportant des réponses à des difficultés pointées dans le diagnostic du PTSM de l'Isère.

**Vous trouverez le détail de la feuille de route dans la partie II**

## *b) Structuration de la Feuille de route en 5 axes*

### 1. AXE A. ACCEDER A DES SOINS EN SANTE MENTALE EN PROXIMITE,

**A1 : Développer le partenariat entre soins primaires et psychiatrie, en cohérence avec les ressources du territoire,**

A.1.1 Réalisation de consultations de médecin psychiatre dans les cabinets de MG,

A.1.2 Partenariat entre les CMP et la médecine générale,

A.1.3 Charte MG & psychiatrie de secteur,

A.1.4 Développer les dispositifs de soins partagés : VigilanS,

A.1.5 Créer un Centre d'Accueil et de Crise

**A2. Développer la Téléconsultation en psychiatrie,**

A.2.1 : Développer la télémédecine dans le cadre des soins primaires,

[3] Fiche COVID 19 – Titre en orange
[4] Fiche PRS – Titre en vert

A.2.2 : Développer la télémédecine en EHPAD,

A.2.3 : Développer la télémédecine dans les structures médico-sociales,

**A3+. Fiche COVID : Faciliter l'accès spontané à des dispositifs de soins pour les usagers, Faciliter l'orientation et les prises en charge à distance**

A.3.1 : Facilitation de l'usage des outils numériques personnels dans le cadre la télémédecine pour les patients souffrant de troubles psychiques

A.3.2 : Mise en place d'une cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique et d'orientation

**A4+. Fiche COVID : Fluidifier le parcours de soin,**

**Renforcement de la mission d'orientation aux urgences**

A.4.1 Positionnement d'IDE d'accueil et d'orientation psychiatrique à l'entrée des Urgences du CHUGA

A.4.2 Elargissement des missions de coordination des parcours du cadre de santé présent à l'APEX

**Coordination de la filière psychiatrique**

A.4.3 Mise en place d'une cellule territoriale de gestion des lits

A.4.4 Renforcement des liens avec les partenaires

**Développement de la filière d'addictologie**

A.4.5 Mise en place d'une plateforme d'addictologie

A.4.6 Articulation de la plateforme avec les différentes offres de soins en addictologie

**A5+. Fiche en cohérence avec PRS : Permettre à chaque enfant de moins de 7 ans susceptible de présenter un trouble du neurodéveloppement de bénéficier d'un parcours de bilan et d'interventions précoces.**

**Mettre en place une PCO TND en Isère**

A.5.1 Organiser la gouvernance de la PCO et intégrer les acteurs dans son fonctionnement

A.5.2 Définir les modalités de sollicitation et de réponse de la PCO

**Permettre la mise en place des forfaits d'intervention précoce**

A.5.3 Signer des conventions avec les professionnels libéraux

A.5.4 Organiser la prise en charge précoce des enfants adressés à la PCO

**A6+. Fiche en cohérence avec PRS : Structurer le parcours des adolescents pour le rendre réactif, lisible et cohérent. Favoriser l'accès aux soins, dès que nécessaire et si possible en maintenant le jeune dans son environnement et son milieu de vie notamment par la prévention et l'ambulatoire,**

**Améliorer la prévention de la crise et le travail partenarial autour des adolescents**

A.6.1 Mettre en place l'équipe ASAP aux urgences du CHU

A.6.2 Développer les missions de l'ASAP

**Développer l'offre de soins spécifique a la crise**

A.6.3 Proposer un accueil ambulatoire intensif de crise

A.6.4 Proposer une hospitalisation de crise, à temps complet

## 2. AXE B. OUVRIR LES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES SUR L'EXTERIEUR,

**B.1 : Faire du CMP adulte, enfant et adolescent un lieu ressource d'accueil, d'information et d'orientation pour tous.**

B.1.1 : Accueillir toute demande d'information, d'orientation et d'accès aux soins émanant des patients, des familles, des professionnels de santé primaire et de tous les partenaires.

B.1.2 : Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire

B.1.3 : Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés

**B.2 : Valoriser le travail en interdisciplinarité dans les établissements de santé mentale**

B.2.1 : Développer l'aide aux aidants familiaux par le programme BREF et la triple alliance thérapeutique des soignants, patients et aidants familiaux.

**B.3 : Renforcer les équipes mobiles en psychiatrie et Assurer une meilleure lisibilité des dispositifs sur le territoire**

B.3.1 : Fusion des équipes réseaux du Pôle Grenoble Grésivaudan et du Pôle Drac Trièves Vercors

B.3.2 : Mise en place d'une équipe mobile « Psy mob »

B.3.3 : Création d'une équipe mobile pour le repérage précoce, l'accès au diagnostic, soins et accompagnements

**B.4 : Enrichir les pratiques standards de psychiatrie par des pratiques orientées rétablissement**

B.4.1 : Anticiper et préparer les sorties d'hospitalisation

**B5. Diffuser les guides de bonnes pratiques professionnelles et données actualisées de la science dans les établissements de santé mentale**

POINT D'ATTENTION !

Les projets d'action des axes **B4.** *Enrichir les pratiques standards de psychiatrie par des pratiques orientées rétablissement*. ET **B5.** *Diffuser les guides de bonnes pratiques professionnelles et données actualisées de la science dans les établissements de santé mentale,* n'ont pas été traités en totalité. Ils font déjà parties des missions du RéHPsy et du C3R *(Cf. FICHE ACTION AXE B, compléments fiche : connaître les missions du RéHPsy et du C3R)*

## 3. AXE C. FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITE DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE,

**C1. Permettre l'accès à toute personne à un groupe d'entraide mutuel en proximité,**

C.1.1 : Créer un GEM itinérant,

**C2. Développer les postes de pair-aidant dans les établissements psychiatriques et structures ambulatoires,**

C.2.1 : Mettre en place des journées annuelles « travailleurs pairs/soignants »,

C.2.2 : Développer la formation des soignants à l'accueil du pair-aidant

**C3. Créer un collectif départemental d'usagers en santé mentale,**

C.3.1 : Mettre en place un collectif de « personnes concernées »,

**C4. Renforcer les services d'accompagnement à l'autonomie et de vie en société,**

C.4.1 : Aider (sensibiliser et accueillir, informer, orienter…) Les familles et leurs proches malades et / ou handicapés psychiques vers le logement accompagné en Isère,

C.4.2 : Créer un Clubhouse à Grenoble, en lien avec l'Association ClubHouse France,

C.4.3 : Créer ou développer les transports et l'accompagnement à la mobilité pour les personnes malades et /ou handicapés psychiques,

**C5. Promouvoir le remboursement des soins psychologiques,**

C.5.1 : Concevoir et mettre en œuvre avec les acteurs en santé mentale du Territoire une expérimentation de remboursement des soins psychologiques inspirée du diagnostic territorial partagé des parcours de santé mentale en Isère et tenant compte des limites des expérimentations nationales,

**C6+. Améliorer l'aide aux aidants familiaux isérois en post COVID,**

**Améliorer les compétences des bénévoles, pairs aidants familles**

C.6.1 Former les bénévoles accueillants à l'écoute active lors des échanges téléphoniques, pour mieux comprendre les attentes des familles en difficulté,

C.6.2 A partir de cas concrets, analyser périodiquement les pratiques pour améliorer le savoir-faire des bénévoles accueillants,

C.6.3 Former les bénévoles à l'utilisation de nouveaux outils dématérialisés : réunions virtuelles, agenda partagé, bureautique collaborative…

**Aller vers les familles et leurs proches pour rompre l'isolement et créer des liens**

C.6.4 Proposer aux familles de l'Isère et leurs proches malades et /ou handicapés psychiques, des rencontres accessibles en présentiel et â distance, organisées mensuellement par le Centre de Documentation et d'Information (CDI) de l'UNAFAM 38,

**C7. Prendre en charge les situations d'incurie dans l'habitat en Isère,**

C.7.1 Prendre en charge les situations d'incurie.

## 4. AXE D. DEVELOPPER LA PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE,

**D1. Lutter contre la stigmatisation de la santé mentale auprès du grand public,**

D.1.1 : Déployer une offre départementale d'évènements et de projets de lutte contre la stigmatisation à destination du grand public,

D.1.2 : Promouvoir les outils pédagogiques à destination du grand public permettant de lutter contre la stigmatisation en santé mentale,

D.1.3 : Impliquer les médias locaux dans la lutte contre la stigmatisation en santé mentale,

D.1.4 : Déployer des formations aux premiers secours en santé mentale,

**D2. Faciliter le repérage des souffrances psychique, la gestion de la crise et l'orientation par les professionnels de 1ere ligne,**

D.2.1 : Déployer une offre de sensibilisation et de formation en santé mentale à destination des acteurs de 1ere ligne du département,

D.2.2 : Développer la supervision des professionnels de première ligne pour mieux les soutenir,

**D3. Favoriser le bien-être mental et prévenir les troubles psychiques dès le plus jeune âge (parentalité et CPS…),**

D.3.1 Développer des projets favorisant la santé mentale et permettant le renforcement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes de 0 à 25 ans sur des bassins de vie,

D.3.2 : Accompagner les parents et familles au développement du bien-être de l'enfant,

**D4. Permettre l'inclusion des publics spécifiques quel que soit leur appartenance sociale, socio-économique, culturelle, religieuse (etc.) en situation de handicap,**

D.4.1 : Développer une prise en charge adaptée aux publics spécifiques,

## 5. AXE E. CONNAITRE LES ACTEURS ET LES RESSOURCES SUR MON TERRITOIRE EN SANTE MENTALE,

**E1. Encourager le développement des Conseils Locaux de Santé Mentale dans les territoires,**

E.1.1 : Promouvoir les CLSM sur le territoire,

E.1.2 : Présenter aux élus les CLSM,

**E2. Développer les espaces d'échanges et d'interconnaissances locaux pluriprofessionnels,**

E.2.1 : Favoriser les espaces d'échanges notamment :

- Les espaces locaux de concertation et coordination,

- Les coopérations territoriales, en animant des : formations croisées, temps d'échanges de pratiques,

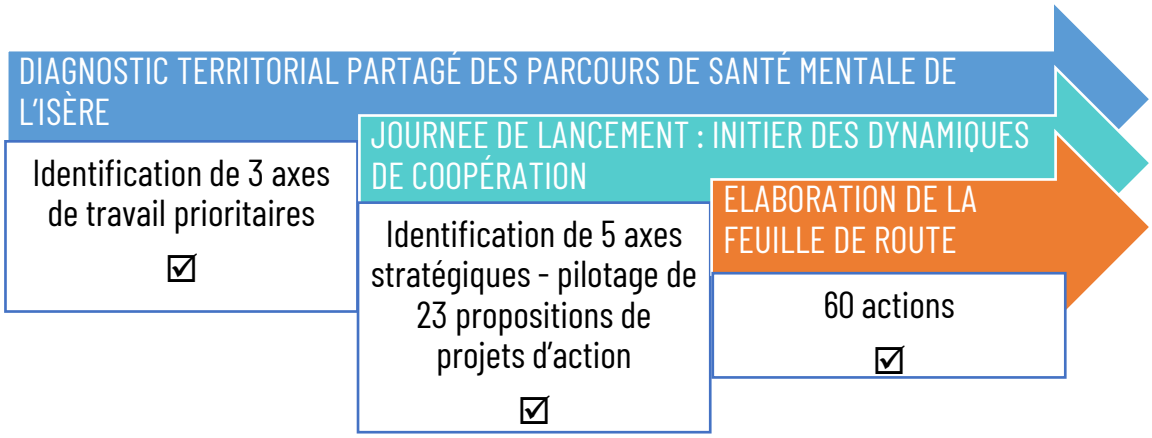
E.2.2 : Inclure des usagers et des familles dans l'ensemble de ces lieux de concertation et temps d'échanges,

**E3. Créer un annuaire des ressources et des points information en santé mentale labellisés,**

E.3.1 : Créer une solution numérique unique disponible et accessible pour l'ensemble des usagers et professionnels du territoire avec le même niveau d'information pour tous,

E.3.2 : Disposer de lieux ressources d'information labellisés,

**Vous trouverez le détail de la feuille de route dans la partie II**



# III. Suivi du PTSM pour les 5 années à venir

Au total, les dynamiques de coopération et de décloisonnement impulsées par le PTSM de l'Isère depuis fin d'année 2018, ont permis l'élaboration collective de **60 actions,** visant toutes le même objectif : améliorer les parcours de santé mentale en Isère.

Le PTSM est une démarche locale et participative émanant du terrain. Le pilotage et suivi des différentes actions seront donc cruciaux pour garantir une démarche cohérente et partagée.

Le suivi de la mise en œuvre du PTSM reposera sur une organisation à trois niveaux :

**Le premier niveau :** Un comité de pilotage autour de la Commission Spécialisée en Santé Mentale, dont la composition pourra être élargie afin d'inclure de nouveaux acteurs clés dans l'animation des parcours avec voix consultative dans le respect des dispositions du décret de composition de la CSSM.

Nous proposons d'élargir la CSSM aux acteurs ci-dessous :

- **Offreurs de Services en Santé :** Fondation Boissel, CHPO Pédopsychiatrie, Clinique du Grésivaudan, Clinique du Dauphiné, Hôpitaux de jour MGEN, Le CHUGA,
- **Représentants Des Usagers** : les GEM du territoire et le collectif usagers créés dans le cadre du PTSM,
- **Collectivités Territoriales :** Association des maires de l'Isère, une agglomération porteuse d'un CLSM, Grenoble ou Vienne,
- **Coordinateurs des CLSM**,
- **RéHPsy,**
- **Coordinateur Ou Réfèrent FEMASAURA** (Fédération des Maisons de Santé en Auvergne et en Rhône Alpes.
- **Centre de lutte contre l'isolement et de prévention du suicide**

**Le second niveau :** Des pilotes d'actions et d'axes stratégiques, sur le modèle de la phase de construction de cette feuille de route,

**Le troisième niveau :** Une mission de coordination globale, assurant la vision générale, la cohérence et la mise en lien des acteurs engagés. Cette mission devra reposer sur une personne/une institution, elle représente un équivalent temps plein, et elle devra

être financée. Elle est la garantie d'un suivi régulier et cohérent des actions mises en œuvre.

Cette feuille de route sera soumise, à l'été 2020, à l'avis d'instances de démocratie sanitaire que sont les Conseils Locaux de Santé Mentale, les Conseils Locaux de Santé, la Commission spécialisée en Santé Mentale et le Conseil Territorial de Santé de l'Isère, pour un envoi final à l'ARS en octobre, et une diffusion après approbation de l'ARS en janvier 2021. Les porteurs de projets PTSM auront alors la possibilité de contractualiser avec l'ARS pour engager des financements.

# ANNEXES
# PARTIE I

# LISTE DES ANNEXES DE LA PARTIE I

- **ANNEXE 0 : COMPOSITION ACTUELLE DE LA CSSM**
- **ANNEXE 1 : GUIDE METHODOLOGIQUE D'ANIMATION DES GROUPES DE TRAVAIL « JOURNEES DE LANCEMENT »**
- **ANNEXE 2 : INVITATION DES USAGERS ET FAMILLES AUX REUNIONS DE SENSIBILISATION A LA DEMARCHE DU PTSM – EN PREPARATION DES JOURNEES DE LANCEMENT**
- **ANNEXE 3 : COMMUNIQUE D'INFORMATION ET D'INVITATION RELATIF AUX JOURNEES DE LANCEMENT**
- **ANNEXE 4 : INVITATIONS PAR TERRITOIRE AUX JOURNEES DE LANCEMENT**
- **ANNEXE 5 : LES COMPTES RENDUS DE CES JOURNEES ET DES GROUPES DE TRAVAIL**
- **ANNEXE 6 : MODELE DE FICHE ACTION A REMPLIR**
- **ANNEXE 7 : COMMUNIQUE D'INFORMATION ET D'INVITATION RELATIF AUX GROUPES DE TRAVAIL**

# ANNEXE 0

# COMPOSITION DE LA CSSM

Arrêté n°2019-22-0102

**Portant modification de la composition du bureau, de la commission spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Isère.**

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes**
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40 ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment l'article L.1434-11 de la section 3 de son article 158 ;

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé ;

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé ;

**ARRETE**

**Article 1 :** Le bureau du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Isère est composé conformément à l'annexe I du présent arrêté.

**Article 2 :** La commission spécialisée en santé mentale du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Isère est composée conformément à l'annexe II du présent arrêté.

**Article 3 :** La formation spécifique organisant l'expression des usagers du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Isère est composée conformément à l'annexe III du présent arrêté.

**Article 4 :** Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 12 octobre 2019

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

**ANNEXE I**
**COMPOSITION DU BUREAU**

**Président du Conseil territorial de santé :**
Dr Jean-Pierre ENRIONE-THORRAND, collège 1

**Vice-Président du Conseil territorial de santé :**
Dr Pierre-Olivier CADI, collège 2

**Présidente de la Commission spécialisée en santé mentale :**
Mme Véronique BOURRACHOT, collège 1

**Vice-Président de la Commission spécialisée en santé mentale :**
Mme Françoise BRAOUDAKIS, collège2

**Présidente de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**
Mme Marielle LACHENAL, collège 2

**Vice-Présidente de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**
Mme Françoise ANTHONIOZ-BLANC, collège 2

**Personnalité Qualifiée :**
M. Bernard CHAMARAUD

**ANNEXE II**
**COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE**
**EN SANTE MENTALE**

**Président :** **Mme Véronique BOURRACHOT, collège 1**

**Vice-Présidente :** Mme Françoise BRAOUDAKIS, collège 2

**Membres :**

**Mme Francette GOMES DA SILVA, collège 1, titulaire**
Mme Florence HANFF, collège 1, suppléante

**M. Guy SIMOND, collège 1, titulaire**
M. Jean-Michel CRETIER, collège 1, suppléant

**A désigner, collège 1, titulaire**
A désigner, collège 1, suppléant

**M. Marc BRISSON, collège 1, titulaire**
Mme Alice COSTE, collège 1, suppléante

**Dr Gilles PERRIN, collège 1, titulaire**
A désigner, collège 1, suppléant

**Mme Catherine DUVAL-ROGER, collège 1, titulaire**
M. Pierre DUSONCHET, collège 1, suppléant

**M. Barthélémy BERTRAND, collège 1, titulaire**
A désigner, collège, suppléant

**A désigner, collège 1, titulaire**
A désigner, collège 1, suppléante

**M. Bastien GHYS, 1 représentant des organisations de coopération territoriale, collège 1, titulaire**
Dr Eric KILEDJIAN, collège 1, suppléant

**Dr Lydie NICOLAS, collège 1, titulaire**
Dr Arnaud VAGANAY, collège 1, suppléant

**Dr Pascal JALLON, collège 1, titulaire**
Dr Jean-Marc GUEULLE, collège 1, suppléant

**A désigner, collège2, titulaire**
A désigner, collège 2, suppléant

**Mme Françoise CHABERT, collège 2, titulaire**
Mme Wafa CHENEVAS PAULE, collège 2, suppléante

**Mme Florence LOMBARD, collège 2, titulaire**
A désigner, collège 2, suppléant

**Mme Annie EVENO, collège 2, titulaire**
M. Dominique BECQUART, collège 2, suppléant

**Mme Magali GUILLOT, collège 3, titulaire**
Mme Laura BONNEFOY, collège 3, suppléante

**A désigner, 1 représentant des communautés de communes, collège 3, titulaire**
A désigner, collège 3, suppléant

**M. François BOUCLY, collège 3, titulaire**
M. Christian PICHOUD, collège 3, suppléant

**Mme Chloé LOMBARD, collège 4, titulaire**
Mme Corinne GAUTHERIN, collège 4, suppléante

**M. Jean-Pierre GILQUIN, collège 4, titulaire**
M. Philippe DE SAINT RAPT, collège 4, suppléant

**Suppléant de la Présidente de la Commission Spécialisée en Santé Mentale**

A désigner, collège X, suppléant

**Suppléant du Vice-Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale**

M Antoine MORANT, collège 2, suppléant

**Invité permanent en qualité de représentant de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**

**A désigner, collège X, titulaire**
A désigner, collège X, suppléant

**ANNEXE III**
**COMPOSITION DE LA FORMATION SPECIFIQUE**
**ORGANISANT L'EXPRESSION DES USAGERS**

**Présidente :** **Mme Marielle LACHENAL, collège 2**

**Vice-Présidente :** **Mme Françoise ANTHONIOZ-BLANC, collège 2**

**Membres** :

**A désigner, collège 1, titulaire**
A désigner, collège 1, suppléant

**Mme Cécile MARTIN, collège 1, titulaire**
M. Claude ALBERT, collège 1, suppléant

**Mme Sylvie GROSCLAUDE, collège 1, titulaire**
Mme Chrystel TARRICONE, collège 1, suppléant

**Mme Chantal VAURS, collège 2, titulaire**
Mme Joëlle RAMAGE, collège 2, suppléante

**Mme Florence LOMBARD, collège 2, titulaire**
A désigner, collège 2, suppléant

**M. Jean-Paul BOENINGEN, collège 2, titulaire**
M. Joël CHOISY, collège 2, suppléant

**Mme Annie EVENO, collège 2, titulaire**
M. Dominique BECQUART, collège 2, suppléant

**Mme Magali GUILLOT, collège 3, titulaire**
Mme Laura BONNEFOY, collège 3, suppléante

**Mme Françoise FONTANA, collège 3, titulaire**
A désigner, collège 3, suppléant

**A désigner, collège 4, titulaire**
A désigner, collège 4, suppléant

**Suppléante de la Présidente de la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers**

Mme Françoise LLORET, collège 2, suppléante

**Suppléant de la Vice-Présidente de la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers**

M. Victor MENEGHEL, collège 2, suppléant

**Invité permanent en qualité de représentant de la Commission spécialisée en santé mentale :**

**A désigner, collège X, titulaire**
A désigner, collège X, suppléant

# ANNEXE 1

# GUIDE METHODOLOGIQUE D'ANIMATION DES GROUPES DE TRAVAIL

# « JOURNEES DE LANCEMENT »

# GUIDE METHODOLOGIQUE ANIMATION

# DES GROUPES DE TRAVAIL PTSM

Nous voici dans l'étape 2 de l'élaboration du PTSM : la construction de solutions concrètes par les acteurs.

Le diagnostic a mis en évidence plusieurs problématiques. Trois ont été définies comme prioritaires.

Aujourd'hui il est proposé aux acteurs de se réunir autour de ces 3 priorités :

- **La place des CMP sur les territoires et les liens avec les autres acteurs,**
- **Du repérage d'une difficulté à une réponse rapide et simplifiée en santé mentale,**
- **La personne au cœur de son parcours en santé mentale**,

Et bien évidemment ces 3 priorités ne mettent pas de côté les autres problématiques relevées dans le diagnostic.

Ces trois problématiques seront abordées lors de groupes de travail initiés lors de 3 journées territoriales dédiées au PTSM en Isère

## LES ANIMATEURS

| Territoire | Introduction | CMP | Personne | Repérage |
|---|---|---|---|---|
| Vienne<br>15 octobre | BG + VB | V.BOURRACHOT (CHAI)<br>D.GIRERD (ESMPI) | A.COSTE (IREPS)<br>K.BERARD (ESMPI) | H.GIOVACCHINI (ESMPI)<br>B.GHYS (MRSI) |
| Bourgoin-Jallieu<br>5 novembre | BG + VB | K.BERARD (ESMPI)<br>M.WEISSMANN (MRSI) | D.GIRERD (ESMPI)<br>S.LJUBINKOVIC (IREPS) | F.FLORES (ESMPI)<br>S.STOURME (CD38) |
| Grenoble<br>13 novembre | FB + VB | I.POT (UNAFAM)<br>Cynthia LAUBER (CD38) | A. COSTE (IREPS)<br>V.DE LEIRIS (MRSI) | M.FRESSOZ (CHAI)<br>MC. DEVILLIERES (CHAI) |
| | | M.WEISSMANN (MRSI)<br>F. CALONEGO (CD38) | J. GOBBO (REHPSY)<br>Mme BAKO (CLS Pays Voironnais) | F.BRAOUDAKIS (UNAFAM)<br>G.TROÏTSKY (CHAI) |
| | | L.BIOT (Ville Grenoble)<br>M.GALLE MICHON | I.GAMOT (Ville Grenoble)<br>L.BRULIN (CHAI) | L.PIERRE<br>L.DARLEY |
| | | | | B.BARJHOUX<br>B.GHYS ou A.GENTHON |

**OBJECTIF GENERAL :**

- Favoriser l'échange et l'acculturation entre professionnels, usagers et familles, afin de permettre l'émergence de pistes d'amélioration concrètes et réalistes des parcours de santé mentale en Isère.

**DEROULEMENT :**

**Durée :** 3h avec une pause de 15 min
**Groupe :** maximum 20 personnes
**Intervenants :** binômes de professionnels ou représentants d'usagers et d'aidants familiaux

**PUBLIC :** professionnels des parcours de santé mentale, usagers et aidants familiaux.

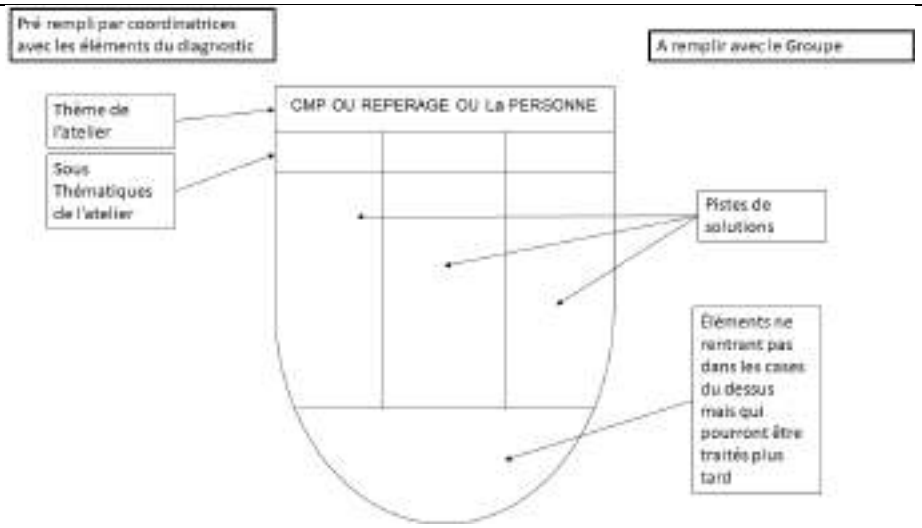
**MATERIEL (fourni dans chaque atelier)** :

- 1 Paperboard (post-it) avec 8 blasons prêts à remplir, et 2 feuilles de synthèse
- Feutres animateurs
- Feutres participants
- Gommettes
- 1 Scotch
- Stylos
- 20 Mini blasons, à remplir (feuille A4)
- 10 Grands blasons, feuilles de paperboard
- Liste des participants
- Guide méthodologique
- Les sous-thématiques
- 20 questionnaires d'évaluation des journées
- 20 fiches de la thématique détaillée
- 20 attestations de présence

**POINTS DE VIGILANCE pour les animateurs :**

- Gestion du temps
- Ne pas refaire le diagnostic
- Objectif : favoriser la production d'idées
- Donner des exemples du niveau de précision des pistes d'action demandées
- Distribuer les rôles entre animateurs dans chaque étape, celui qui note, celui qui parle…
- Production d'un document final

| TEMPS | DEROULE | SUPPORT |
|---|---|---|
| 13h45<br><br>Durée : 30min | **ACCUEIL**<br><br>Présentation des animateurs de l'atelier<br><br>Tour de table : nom + prénom + profession<br><br>⚠ *Attention à ne pas laisser de participants rentrer déjà dans les débats à ce stade.*<br><br>Annonce de l'objectif de l'après-midi :<br>Faire émerger des pistes d'actions CONSENSUELLES permettant l'amélioration des parcours de santé mentale SUR VOTRE TERRITOIRE. Ces pistes seront à prioriser. Elles seront compilées, puis organisées dans le document final PTSM, et ainsi proposées aux acteurs et décideurs<br><br>Annonce de l'attendu : Créer un document faisant état de la synthèse des pistes d'actions concrètes évoquées dans chaque atelier, et des acteurs indispensables à engager pour les mettre en œuvre.<br><br>Annonce des règles du jeu : respect de la parole de chacun, écoute, éteindre téléphone portable, respect du temps.<br><br>Au programme de l'atelier :<br>- Travaux d'élaboration en sous-groupe pour permettre la prise de parole de chacun<br>- Mise en commun<br>- Priorisation<br><br>Avez-vous des questions ? | |
| 14H15<br><br>Durée : 10min | **REFLEXION INDIVIDUELLE**<br><br>Consigne :<br>Réfléchir individuellement, 10 min à la question : « **Quelles pistes de solutions pourrions-nous proposer au regard des problématiques ou quelles solutions déjà existantes pourraient être améliorées ou reproduites** ? »<br>Exemples de problématiques ou solutions concrètes :<br>- Ouverture du CMP le samedi matin<br>- Création d'un collectif d'usagers<br>- Un numéro de téléphone pour un avis ou un conseil<br><br>⚠ *Rendre la consigne visible de tous, l'écrire en grand sur paperboard*<br><br>⚠ *Chaque piste de solution devra être présentée sous la forme d'une phrase, qui expliquera à quel besoin répond la solution*<br>C'est-à-dire : telle action pour répondre à tel besoin<br><br>L'animateur présente le blason, qui sera support à la réflexion : | Distribution de mini blasons A4 avec le thème global et sous thèmes. |

| | | |
|---|---|---|
| |  | |
| 14H25<br><br>Durée : 30min | **ECHANGE EN GROUPE**<br><br>Consigne : Faire des mini groupes (environ 5 personnes) et échanger sur ces pistes de solutions, à créer ou à améliorer.<br>Remplir ensemble un blason, noter les idées consensuelles, la priorisation se fera après.<br>Désigner un rapporteur – scribe.<br><br>*L'objectif de ce temps est de favoriser la production d'idées et de pistes d'action, dans un esprit d'échange* | Grands blasons<br><br>Paper board sur chaque table de groupe + feutres<br><br>Possibilité d'en remplir plusieurs |
| 14H55<br>Durée : 45min | **MISE EN COMMUN**<br><br>Consigne : nous allons mettre en commun vos productions.<br>Chaque rapporteur présente son blason.<br><br>*L'un des animateurs distribue la parole et reformule, Le second animateur élabore le blason commun au fur à mesure, à afficher au mur (en supprimant les doublons et en regroupant en une solution des éléments qui semblent identiques)*<br><br>⚠ *Chaque piste de solution devra être présentée sous la forme d'une phrase, qui expliquera à quel besoin répond la solution* | Grands blasons<br>Paper board |
| 15H40<br><br>Durée : 10min | **PRIORISATION**<br><br>Consigne : au vu de l'ensemble des idées produites dans ce groupe, quelles sont, d'après vous, les actions à mettre en place prioritairement ?<br><br>Pour cela vous allez disposer de 5 gommettes à répartir sur les actions qui vous apparaissent prioritaires, par rapport à deux critères :<br>- C'est faisable - réaliste<br>- C'est important | Distribution de 5 gommettes / personne |

| | | |
|---|---|---|
| | Plus vous mettez de gommettes sur une piste, plus celle-ci vous semble prioritaire (c'est-à-dire importante et faisable / réaliste)<br><br>*Ecrire (visible de tous) les deux critères : Faisable / Réaliste et Important* | |
| 15H50<br><br>Durée : 15min<br><br>(+5min de temps de déplacement et mise en mouvement) | **PAUSE**<br><br>*Les animateurs pendant ce temps ramassent les blasons et les collent au mur les uns à côté des autres* | |
| 16H10<br><br>Durée : 05min | **SYNTHESE DES PRIORITES**<br><br>Les animateurs entourent les 5 actions prioritaires<br>Ce classement ne met pas de côté les autres pistes qui seront aussi remontées.<br><br>*L'animateur entoure les 5 priorités identifiées.* | Marqueur rouge |
| 16H15<br><br>Durée : 40min<br>(8 min par priorité) | **LES BESOINS + LES ACTEURS**<br><br>Consigne : Sur ces 5 priorités identifiées par le groupe, et à partir des besoins auxquelles ces pistes de solutions répondent, quels sont d'après vous, sur votre territoire, les acteurs indispensables à solliciter pour mettre en œuvre chacune de ces actions.<br><br>Cette identification a pour objectif de mobiliser les acteurs adéquats dans l'élaboration et la mise en œuvre futures des pistes retenues. Il ne s'agit que de proposition pour les acteurs concernés.<br><br>L'animateur énumère avec le groupe la liste des acteurs pour chaque priorité. | Paper bord<br>Feutres<br><br>Modèle en annexe |
| 16h55 | **CLÔTURE**<br><br>**Remerciement**<br>**La suite** :<br>Les synthèses des ateliers seront compilées, organisées, avant d'être présentées à la CSSM, pour inscription dans le PTSM.<br><br>**(En 1 mot votre sentiment sur l'atelier)**<br><br>**Demande de remplissage du questionnaire de satisfaction, à récupérer par les animateurs** | |

**Annexe : MODELE DE FICHE DE RENDU (la trame sera prête sur votre paperboard)**

| LES 5 ACTIONS PRIORITAIRES | LES BESOINS | ACTEURS A ENGAGER |
|---|---|---|
| 1/<br>2/<br>3/<br>4/<br>5/ | | 1/<br>2/<br>3/<br>4/<br>5/ |
| AUTRES PISTES D'ACTION NUMEROTÉES PAR ORDRE DE PRIORITÉS | | |
| -<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>- | | |

# LA PLACE DES CMP DANS LES TERRITOIRES ET LES LIENS AVEC LES AUTRES ACTEURS

| Quelles pratiques et organisations à développer au sein des CMP permettraient de répondre aux attentes des usagers, aidants familiaux et professionnels (externes ou internes au CMP) ? | Sur quelles autres ressources s'appuyer pour offrir un accès à une offre complémentaire de soins ambulatoires, ou à un soutien de proximité ? | Comment favoriser le travailler ensemble ? Avec les professionnels du 1er recours ? |
|---|---|---|
| | | |

# LA PERSONNE AU CŒUR DE SON PARCOURS EN SANTÉ MENTALE

| Comment mieux prendre en compte les besoins et les attentes des personnes dans les pratiques professionnelles et fonctionnement des structures ? | Comment soutenir le développement d'initiatives et dispositifs émanant des usagers, familles et proches ? | Comment développer la prévention en santé mentale, favoriser le bien être mental, et ce dès le plus jeune âge et notamment chez les jeunes ? |
|---|---|---|
| | | |

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

# DU REPÉRAGE D'UNE DIFFICULTÉ A UNE RÉPONSE RAPIDE ET SIMPLIFIÉE EN SANTÉ MENTALE

| Comment agir en amont, pour éviter le passage aux urgences et anticiper la crise quand cela est possible ? | En tant qu'usager, famille proche, professionnel, comment avoir accès à un conseil, un avis, une réponse quand je me pose une question sur une situation ? | Comment outiller toute personne, professionnelle ou non, pour être en capacité de repérer et d'agir face à une personne en souffrance ? |
|---|---|---|
| | | |

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

# ANNEXE 2

# INVITATION USAGERS ET FAMILLES AUX REUNIONS DE SENSIBILISATION A LA DEMARCHE DU PTSM

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

# TOUS CONCERNES !

## Améliorons les parcours de santé mentale en Isère !

### Usagers, bénéficiaires de soins, représentants d'usagers, proches, familles…

La Loi Santé de janvier 2016 a créé les Projet Territoriaux de Santé Mentale, les **PTSM**.
Partout en France des PTSM sont mis en place.

Leur objectif : mettre autour de la table les acteurs pour **trouver ensemble des réponses concrètes aux difficultés et améliorer les parcours de vie des personnes en souffrance psychique.**

Les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les usagers et leurs familles doivent travailler ensemble !

**Venez vous informez, poser vos questions, donner votre avis…**

En Isère nous organisons :

- les 2 et 3 octobre des matinées d'information et de discussion pour les usagers, bénéficiaires de soins, proches… sur ce qu'est le PTSM et quelles sont les problématiques identifiées en Isère.

Pour vous inscrire, cliquez-ici

Pour toute question, vous pouvez envoyer un mail à coordinatrices.ptsm@mrsi.fr

**Votre expérience peut aider à améliorer les prises en charge, le repérage, la prévention, l'accompagnement, l'insertion…**

# ANNEXE 3

# COMMUNIQUE RELATIF AUX JOURNEES DE LANCEMENT

Communiqué du 1er Août 2019

# L'ÉTAT DES LIEUX DES PARCOURS EN SANTÉ MENTALE RÉALISÉ DANS LE CADRE DU PTSM DE L'ISÈRE MET EN ÉVIDENCE 3 PRIORITÉS D'ACTION.

A l'issue de l'analyse de paroles d'acteurs en santé mentale (professionnels, usagers et familles), recueillies par l'intermédiaire d'entretiens individuels, collectifs et d'une plateforme de contribution, 3 priorités d'action ont été identifiées sur le territoire de l'Isère.

## LA PLACE DES CMP DANS LES TERRITOIRES ET LES LIENS AVEC LES AUTRES ACTEURS

Les CMP ont clairement été identifiés par les professionnels et les usagers comme l'acteur principal de l'offre de soin publique, gratuite et de proximité en santé mentale. Structure pivot des soins sectorisés, bénéficiant d'une forte visibilité, les acteurs ont exprimé de fortes attentes quant à leurs missions et leurs fonctionnements. Quelle cohérence entre les missions des CMP et les attentes exprimées par les acteurs ? Quelle place le CMP occupe-t-il dans la cohérence des autres réponses existantes en ambulatoire ?

## DU REPÉRAGE D'UNE DIFFICULTÉ A UNE RÉPONSE RAPIDE ET SIMPLIFIÉE EN SANTÉ MENTALE

Nombreux sont les acteurs (entourage ou professionnels) ayant exprimé des difficultés à savoir qui interpeller ou quelle conduite tenir dans des situations où ils identifient une souffrance psychique chez une personne qu'ils connaissent ou rencontrent pour la première fois. Comment agir en amont, pour éviter le passage aux urgences et anticiper la crise quand cela est possible ? Quelle réponse aux acteurs de tous champs (famille, proche, pompier, infirmière scolaire, professionnel de l'université, médecin généraliste, assistante sociale, bailleur…) identifiant une problématique de santé mentale, chez une personne, adulte, enfant, âgée… en capacité ou non d'exprimer une souffrance psychique ?

## LA PERSONNE AU CŒUR DE SON PARCOURS EN SANTÉ MENTALE

Les acteurs ont souligné la nécessité de travailler à renforcer le pouvoir d'agir des personnes dans leur parcours de santé. Comment développer la prévention en santé mentale, développer les pratiques orientées rétablissement, la pair-aidance, l'éducation thérapeutique du patient ? Comment œuvrer aux renforcements des compétences psychosociales dès le plus jeune âge et tout au long de la vie ?
Comment accompagner l'appropriation des guides de bonnes pratiques, des recommandations en santé mentale ?

***Une priorisation nécessaire qui ne met pas de côté les autres problématiques identifiées. Ces trois priorités sont un premier pas pour amorcer des synergies entre acteurs et élaborer des réponses adaptées aux attentes au plus près des territoires.***

Afin de lancer la seconde phase du PTSM de l'Isère, qui consiste à élaborer des actions concrètes en réponses aux problématiques identifiées, des "groupes-actions" autour de ces 3 priorités seront ouverts à tous cet automne. Une présentation du diagnostic sera réalisée.

- **Le 15 octobre 2019 sur le territoire de Vienne**
- **Le 05 novembre 2019 sur le territoire de Bourgoin-Jallieu**
- **Le 13 novembre 2019 sur le territoire de Grenoble**

Usagers, bénéficiaires de soins, représentants d'usagers, aidants, familles, proches, professionnels du social, médico-social, sanitaire, salariés ou libéraux, élus, professionnels de l'éducation nationale, de l'Université, acteurs de la prévention, du logement… **Tous les acteurs des parcours en santé mentale sont invités à participer !**

INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE aux journées de lancement : cliquez ici !
*(Inscriptions ouvertes du 1er août au 30 septembre 2019)*

# ANNEXE 4

# INVITATIONS PAR TERRITOIRE AUX JOURNEES DE LANCEMENT

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

# Journée de lancement du Projet Territorial de Santé Mentale de l'Isère
# A VIENNE

## Mardi 15 Octobre 2019 – Espace St Germain
### (Bâtiment Antarès, 30 avenue Général Leclerc 38200 VIENNE)

**9h :** Accueil des participants
**9h30 :** Introduction
**10h :** Diagnostic territorial partagé
**12h :** Déjeuner libre (repas non compris)
**13h30 :** Groupes de travail autour des trois thématiques
**17h :** Fin de la journée

Pour toute question : coordinatrices.ptsm@mrsi.fr ou 04 76 24 90 30

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

# Journée de lancement du Projet Territorial de Santé Mentale de l'Isère
# A BOURGOIN

## Mardi 5 Novembre 2019

### MAISON DU DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE PORTE DES ALPES
### 18 avenue Frédéric Dard 38300 BOURGOIN – JALLIEU

**9h :** Accueil des participants
**9h30 :** Introduction
**10h :** Diagnostic territorial partagé
**12h :** Déjeuner libre (repas non compris)
**13h30 :** Groupes de travail autour des trois thématiques
**17h :** Fin de la journée

Pour toute question : coordinatrices.ptsm@mrsi.fr ou 04 76 24 90 30

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

# Journée de lancement du Projet Territorial de Santé Mentale de l'Isère
# A GRENOBLE - Mercredi 13 Novembre 2019

## *Nous vous attendons à 9h00 à l'Auditorium du Musée de Grenoble*
### *5 place de Lavalette 38000 Grenoble*

**9h :** Accueil des participants
**9h30 :** Introduction
**10h :** Diagnostic territorial partagé
**12h :** Déjeuner libre (repas non compris)
**13h45 :** Groupes de travail autour des trois thématiques
**17h :** Fin de la journée

***Les groupes de travail prévus l'après-midi se dérouleront dans plusieurs salles situées à proximité du Musée de Grenoble.***
***Les personnes inscrites seront informées le matin de la salle attribuée.***

Pour toute question : coordinatrices.ptsm@mrsi.fr ou 04 76 24 90 30

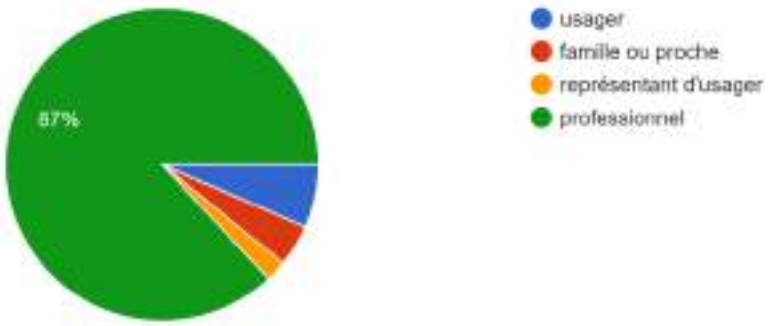
# ANNEXE 5

# LES COMPTES RENDUS DE CES JOURNEES ET DES GROUPES DE TRAVAIL

# JOURNÉE DE LANCEMENT DU PTSM ISERE A BOURGOIN JALLIEU

- **50 personnes** ont émargé sur **75 inscrits**
- 2 familles/proche (sur 5 inscrits) + 4 usagers (sur 7 inscrits)

## LE STATUT DES PRESENTS AUX GROUPES DE TRAVAIL



| LA PLACE DES CMP DANS LES TERRITOIRES<br>ET LES LIENS AVEC LES AUTRES ACTEURS | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| Remettre les textes réglementaires en avant = mission du service public | | |
| Homogénéiser / harmoniser le fonctionnement des CMP | | |
| En faire un lieu de ressource (carrefour de l'information) = coordination | | |
| Réduire l'attente et augmenter les moyens | | |
| **Autres pistes d'action classées par ordre de priorités** | | |
| | | |

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

| DU REPÉRAGE D'UNE DIFFICULTÉ A UNE RÉPONSE RAPIDE ET SIMPLIFIÉE EN SANTÉ MENTALE | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| Annuaire cartographie, numéro unique pour grand public | Se repérer, savoir vers qui se tourner | ESMPI |
| Favoriser les visites à domicile pluriprofessionnelles | Eviter les crises, les hospitalisations | CMP, Professionnels impliqués dans la situation |
| Développer les CLSM | Maillage, faire vivre le réseau | ESMPI, CAPI, élus, UNAFAM, Associations d'usagers, GEM |
| Permanences dans CMP infirmier référent | Accueil inconditionnel, orientation et prévention de la crise | ESMPI |
| Formation aux 1ers secours en santé mentale au niveau citoyen | Déstigmatisation, prévention, repérage | ARS, PSSM France, Département |
| **Autres pistes d'actions classées par ordre de priorités** | | |
| - Coordinateur de parcours à identifier, en lien avec la famille<br>- Remboursement des psychologues | | |

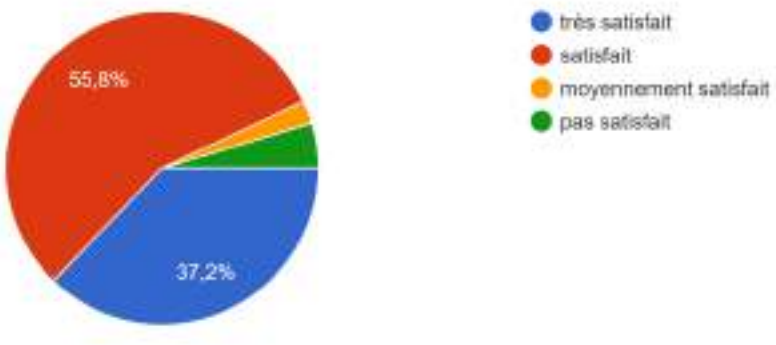
MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

| LA PERSONNE AU CŒUR DE SON PARCOURS DE SANTÉ MENTALE | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| Créer des temps d'échange en local pluridisciplinaire.<br>Par ex : CLSM | Echanger en réseau sur des situations complexes<br>Développer l'interconnaissance des acteurs<br>Faciliter les parcours | Association d'usagers, proches, collectivités locales, le soin, les élus, bailleurs, gendarmerie, pompiers, social… |
| Former les professionnels de première ligne<br>Par ex : PSSM | Démystifier la santé mentale<br>Une meilleure connaissance de la santé mentale<br>Orienter des personnes concernées<br>Détecter au plus tôt les troubles | Organismes de formation santé mentale France, IREPS, RéHPsy…<br>Tout public<br>Financeurs : ARS<br>L'éducation nationale |
| Favoriser les équipes mobiles Aller/vers ou favoriser, renforcer les équipes existantes<br>Par exemple : VAD par les CMP | Aller vers les personnes isolées<br>Permettre une alternative à l'hospitalisation<br>Apporter une réponse adaptée aux problèmes de mobilité | L'ESMPI, collectivités locales, financeurs, élus, associations d'usagers |
| Favoriser la pair-aidance | Diversifier l'offre de soin, Améliorer les prises en charge<br>Reconnaître le pouvoir d'agir des pairs aidants<br>Améliorer le soutien aux proches | Association d'usager, de proches, MDU, collectivités, financeurs |
| Mettre en place des GEM mobiles | Rompre l'isolement des personnes qui vivent dans des territoires isolés<br>Apporter une réponse adaptée aux problématiques de mobilité<br>Créer du lien | GEM, association, UNAFAM, élus, l'ARS, Collectivités locales… |

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

# ÉVALUATION DE LA JOURNÉE

SATISFACTION GLOBALE :




- 46 retours de questionnaires d'évaluation des journées

**Satisfaction :**

- 24 personnes satisfaites de la journée
- 16 très satisfaites
- 2 pas satisfaites
- 1 moyennement satisfaite
- 3 ne sont pas prononcées

- **Les remarques autour du diagnostic, présenté le matin** :

  - Complet, représentatif des réalités vécues,
  - De nombreuses réponses, et dispositifs existent et doivent être mieux connus.

- **Les remarques autour des groupes de travail** :

  - Qualité de la méthodologie d'animation,
  - Satisfaction de rencontrer d'autres professionnels et de pouvoir échanger,
  - Peu d'usagers et familles/proches dans les groupes.

- **La suite** :

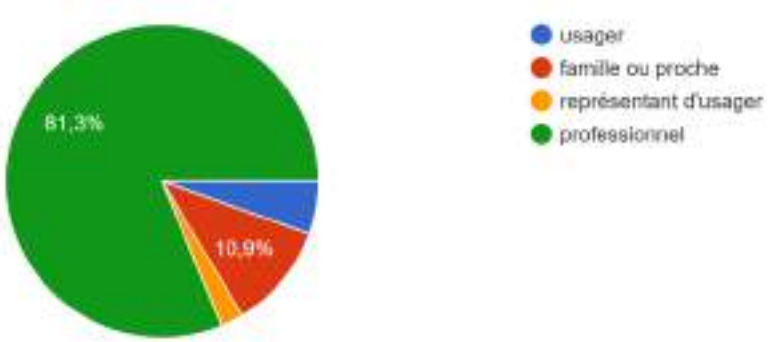
  - Les participants souhaitent être informés des productions et de l'avancement du PTSM,
  - Une majorité des participants sont prêts à s'engager dans de nouveaux groupes, dans l'élaboration du plan d'action et/ou dans sa mise en œuvre.

# JOURNÉE DE LANCEMENT DU PTSM ISERE A GRENOBLE

- **170 personnes** ont émargé sur **217 inscrits**

- 16 familles/proche (sur 18 inscrits), 12 usagers (sur 15 inscrits) et 1 représentant d'usager

**STATUT DES PRÉSENTS DE L'APRES MIDI** :



| LA PLACE DES CMP DANS LES TERRITOIRES ET LES LIENS AVEC LES AUTRES ACTEURS | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| **C1** | | |
| Créer Plateforme en ligne, répertoire annuaire | Informer et lisibilité | CHAI, ARS, département, CLSM, Réseaux, association d'usager, UNAFAM, RéHPSy, MRSI |
| Remboursement des psychothérapies libérales, élargir l'existant (expérimentation) | Accès aux soins | CPAM, mutuelles, MSA, ARS, acteurs du politique, collectivités locales |
| Conventions du CHAI avec les libéraux, vacations pour interventions dans secteur ville/cité | Pallier au manque médical, accès aux soins | CHAI, syndicats (URPS) de médecins, libéraux |
| Permanence de réponse téléphonique par un médecin | Réponses aux difficultés, à la crise (proches, professionnels, patient…) | CHAI, CHU, Entrelien |
| Information thérapeutique du patient | Prévention, renforcement des compétences de la personne | Associations, CHAI, CHU, les professionnels de santé de 1er ligne, médecine scolaire, service sanitaire, médecin du travail, département, OMS |

**Autres pistes d'action classées par ordre de priorités**

- 1er RDV rapide même si sur liste d'attente
- Réunions entre les CMP et les partenaires plus réguliers afin de connaître les missions réciproques
- Développer élargir le champ des interventions du SAGI pour amener les personnes aux soins
- Carte de sectorisation en ligne
- Développement de la prévention des crises en outillant les personnes, les familles, les professionnels, faire connaitre les outils du plan de crise
- Equipe réseau commune
- Plaquette CMP, portes ouvertes CMP
- Réorganisation des horaires d'ouverture des CMP
- Travail sur les visites à domicile au moment de crise
- Réunion de concertation pour prise en compte du projet de vie de la personne
- Travailler le partenariat avec les libéraux
- Développement des antennes de proximité dans le rural
- Astreinte des CMP avec une équipe pour les urgences hors horaires d'ouverture
- Fiche de signalement pour contact avec les CMP
- Connaissance des modalités d'accès aux CMP

| LA PLACE DES CMP DANS LES TERRITOIRES ET LES LIENS AVEC LES AUTRES ACTEURS | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| **C2** | | |
| CMP organisateur des synthèses avec les acteurs | Fluidifier les parcours de vie, de santé, ouvrir les CMP | Crèches, écoles, éducateurs, MECS, IME, Coord des MSP |
| Financer du temps libéral (ou Mise A Disposition d'autres structures) | Apporter l'expertise du CMP au plus proche des équipes médico-sociales et soins de 1er recours | Libéraux, associations, financeurs : ARS, CPAM… |
| Inclure dans les fiches de poste les missions de lien avec les partenaires | | Direction, RH<br>Responsable de pôle<br>Chefs de service<br>Accompagner les équipes |
| Former et informer les élus, mairie, gendarmes : relais de proximité | Formation 1er secours en santé mentale : gendarmes | |
| Développer le rôle d'évaluation et orientation auprès de l'usager en pluriprofessionnel | Optimiser le temps et la ressource psy en l'adossant aux soins de 1er recours, développer l'adressage. | Soins primaires<br>Le social et médico-social |
| **Autres pistes d'action classées par ordre de priorités** | | |
| - Un regard pluriel pluriprofessionnel le plus précoce possible augmente les chances d'une réponse adaptée<br>- Optimiser les ressources : chaque professionnel à bon escient y compris le psychiatre<br>⇨ Harmoniser le socle de fonction des CMP | | |

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

| LA PLACE DES CMP DANS LES TERRITOIRES ET LES LIENS AVEC LES AUTRES ACTEURS | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| **C3** | | |
| Remboursement des consultations psychologues / thérapeutes | Désengorger les CMP<br>Meilleure répartition de l'offre<br>Libre choix du praticien | Médecins<br>CPAM<br>Psychologues<br>ARS |
| Développer les équipes mobiles d'accès aux soins | Répondre aux besoins de soins des personnes en rupture de soins, sans soins, non mobiles | Etablissements CHAI CHU<br>CMP<br>Usagers – Familles<br>Associations<br>Soins primaires dont médecins<br>SOS médecins<br>Services d'urgence<br>ARS<br>FIPSEL |
| Développer la pair-aidance | Améliorer la confiance en soi du patient | Usagers<br>Pairs-aidants et non pairs-aidants<br>CMP<br>ARS |
| Mettre en place un numéro unique pour les professionnels + Annuaire | Favoriser l'orientation, la prise en charge | CHAI<br>CHU<br>CMP<br>Acteurs du médico-social<br>ARS |
| Permanence téléphonique du CMP + horaires élargis et ouverture le samedi | Echanger avec un professionnel de soin et garantir la continuité des soins | ARS<br>CMP<br>CHAI |

**Autres pistes d'action classées par ordre de priorités**

- S'appuyer sur les familles et acteurs sociaux pour assurer les besoins fondamentaux des personnes en parallèle avec les soins.
- Favoriser un partenariat professionnel – famille/personne concernée pour répondre au besoin de continuité des soins (éviter les ruptures)
- Développer un premier accueil pluridisciplinaire en CMP pour répondre au besoin immédiat d'orientation interne-externe et plus de réactivité
- Sensibiliser les élus pour mieux intégrer la santé mentale dans la politique publique de santé

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

| DU REPÉRAGE D'UNE DIFFICULTÉ A UNE RÉPONSE RAPIDE ET SIMPLIFIÉE EN SANTÉ MENTALE | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| **R1** | | |
| Créer une plateforme spécifique type centre 15 dédiée à la santé mentale, un numéro unique | Avoir une écoute, accueillir la parole, se sentir moins seul, donner une information | ARS pour financement (appel à projet) le centre 15 et pompier.<br>La Metro pour l'outil informatique<br>Professionnels de santé libéraux et établissement<br>Rattaché à un établissement |
| Faciliter l'accès à l'information / cartographie des dispositifs<br>- Lieux physiques<br>- Site internet national / régional | Informer | Associations d'usagers, partenaires pouvant présenter et mettre à jour leurs dispositifs.<br>CMP ? Maison de l'Autonomie ?<br>CLSM ?<br>Appel à projet pour la création d'un poste de coordonnateur pour la mise à jour du site |
| Généraliser les équipes mobiles pluriprofessionnelles (soignants et pair aidant)<br>- Composition selon les territoires<br>- Permettre une primo évaluation | Accessibilité pour les personnes qui ne se déplacent pas<br>Aller à la 1ère écoute<br>Limiter le passage aux urgences | Département pour les équipes médico-social<br>ARS/CHAI<br>CPTS : développer « l'aller vers »<br>Pairs aidants : plateforme |
| Identifier un lieu de coordination / lieu unique | Centraliser les demandes,<br>Organiser les relais<br>Eviter les ruptures | Tous les partenaires sociaux, soignants…<br>AS de secteurs<br>Bailleurs |
| Mettre en place des formations à destination des professionnels, élus, pop<br>- Type PSSM<br>- Outils de dépistage | Informer<br>Vulgariser le langage<br>Lever les tabous<br>Déstigmatisation | Sanitaires<br>CHAI<br>UNAFAM<br>Association France dépression |
| **Autres pistes d'actions classées par ordre de priorités** | | |
| - Développer les lieux d'écoute, lieux interstitiels et les rendre lisible<br>- Mettre en place des campagnes de sensibilisation grand public, qu'est-ce que le bien être…<br>- Promouvoir la rédaction d'un plan de crise conjoint et en assurer la diffusion : rendre le patient acteur<br>- Favoriser les temps d'échanges communautaires dans le champ de la santé mentale<br>- Développer le réseau et faciliter le partage d'informations (notion dossier partagé…)<br>- Faciliter l'accès au médecin traitant | | |

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

| DU REPÉRAGE D'UNE DIFFICULTÉ A UNE RÉPONSE RAPIDE ET SIMPLIFIÉE EN SANTÉ MENTALE | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| **R2** | | |
| Equipes mobiles sur des situations complexes 24/24, pluridisciplinaires, enrichissement avec d'autres professionnels, pair-aidants à développer pour anticiper la crise | | |
| Renforcement des soins ambulatoires : accueil de jour, CATTP renforcé : sanitaire et médico-social | | |
| Point écoute téléphonique, centralisé, sur le territoire avec un volet spécifique pour les médecins | | |
| Promouvoir les dispositifs existants type RéHPSy, Psytruck, associations… | | |
| Formations avec professionnels d'un même territoire | | |

**Autres pistes d'actions classées par ordre de priorités**

- Renforcer les coordinations, décloisonnement
- Favoriser les diagnostics précoces par les acteurs du 1er recours
- Lieu d'accueil unique non stigmatisant sur le territoire + téléphonique au sein des MSP, centres de santé
- Sensibilisation des jeunes dans le milieu scolaire
- Campagne d'info grand public
- Création site internet d'information sur les structures ressources du territoire et ce qu'elles font
- Regroupement de professionnels sur des plateformes pluridisciplinaires
- Former des psychologues, IDE, sur les parcours complexes pour pouvoir animer des lieux d'écoute

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

| DU REPÉRAGE D'UNE DIFFICULTÉ A UNE RÉPONSE RAPIDE ET SIMPLIFIÉE EN SANTÉ MENTALE | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| **R3** | | |
| Renforcer la capacité d'accueil des CMP | Réduire les délais d'attente, accueil sans RDV, déplacement à domicile | CMP, CHAI ? Hôpital, usagers, municipalité, ARS, tutelles. |
| Créer un site internet | Annuaire à base de mot clef, lien vers livret d'information troubles psychiques, interface de la déstigmatisation | Associations d'usagers, informaticien, comité de pilotage avec professionnels représentatifs, CLSM, responsables PTSM, |
| Création d'un lieu d'accueil, d'écoute et d'orientation 24/24 7/7 (physique et téléphonique) | Repérage des signes de souffrance et interface pour les personnes réticentes à la psychiatrie | Acteurs du médico-social, social et sanitaire |
| Remboursement de tous les soins, y compris les soins psychologiques qui soulagent la souffrance | Soulager la souffrance psychique | Sécurité sociale, ministère de la santé, mutuelles |
| Définir un temps de travail commun entre les acteurs de 1ère ligne (MG, iDE…) institutions et spécialistes | Eviter les ruptures de parcours de vie et de soins | Professionnels CHU, CHAI, acteurs professionnels de tous les champs |

**Autres pistes d'actions classées par ordre de priorités**

- Développer la formation des premiers secours en santé mentale (PSSM)
- Mieux communiquer sur les maladies psychiques, former et instruire les professionnels de l'éducation, du social, et associatif
- Créer : infirmiers libéraux spécialisées en psychiatrie
- Rétablir le diplôme d'infirmier psy
- Partager les infos sur une personne avec secret professionnel

| DU REPÉRAGE D'UNE DIFFICULTÉ A UNE RÉPONSE RAPIDE ET SIMPLIFIÉE EN SANTÉ MENTALE | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| **R4** | | |
| Proposer des lieux de consultations non programmés et gratuits | Gérer les crises et éviter le passage aux urgences<br>Objectif de retour vers le droit commun | Collectivement : psychiatrie, IPA, IDE, psychologue, travailleur pair, AS, fonction d'accueil des familles.<br>Quel portage : ambulatoire, maison médicale de garde en lien avec l'hôpital |
| Annuaire des professionnels et des ressources en santé mentale | Identifier les ressources | RéHPSy arc alpin + outils existant, mise à jour, recensement |
| Formation aux PSSM pour les acteurs hors psy | Repérer les 1er signes et 1ères Actions | Formateurs existants (UNAFAM…), le financement ? existants pour certains publics des Quartiers Politique de la Ville |
| Identifier parmi les intervenants une personne ressource pour la coordination de parcours des patients | | |
| Site internet, numéro vert (local, départemental, national) de conseil dédié à la santé mentale | Ecouter, évaluer, orienter | |
| **Autres pistes d'actions classées par ordre de priorités** | | |
| - Sensibilisation de l'entourage proche aux troubles psychiques (Education Nationale, milieu de travail pour faciliter le repérage des crise)<br>- Mettre un place un plan de gestion de crise avec usager (référent, entourage pour réagir) | | |

| LA PERSONNE AU CŒUR DE SON PARCOURS DE SANTÉ MENTALE | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| **P1** | | |
| Créer un site internet regroupant tous les dispositifs (fonction d'annuaire) | | |
| Accueil téléphonique | Ecouter, évaluer, orienter vers les ressources existantes | |
| Revaloriser la communication entre usagers, aidants, professionnels de santé | | |
| Renforcer la déstigmatisation de la maladie psychique et des établissements (SISM, journée mondiale…) | | |
| Développer la formation PSSM | | |
| **Autres pistes d'actions classées par ordre de priorités** | | |
| - Proposer un recueil des ressources, besoins, projets freins, selon une méthode d'ETP.<br>- Développer les pratiques ETP<br>- Développer la pair-aidance<br>- Développer la participation des usagers aux instances participatives et décisionnelles (CME, Comité de surveillance…) | | |

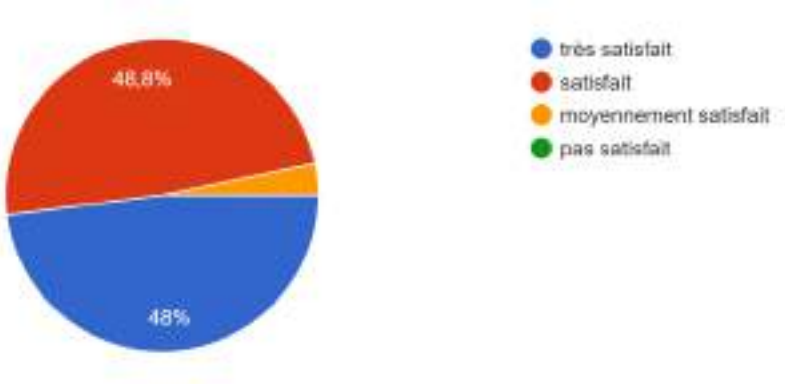
| LA PERSONNE AU CŒUR DE SON PARCOURS DE SANTÉ MENTALE | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| **P2** | | |
| Sensibiliser et former très largement | Produire de l'interconnaissance, déstigmatiser, prévenir et favoriser le bien-être | Tous : Education Nationale, pôle emploi, missions locales, MJC, médias, REHPSY, CLSM, C3R, IREPS, Santé Mentale France |
| Soutenir la pair-aidance (qui peut former les acteurs) | Transmettre l'expérience et reconnaitre le savoir expérientiel<br>Soutenir le rétablissement, redonner l'espoir, déstigmatiser | Les employeurs dans le champ sanitaire, les pairs-aidants, organismes de formation, financeurs |
| Renforcer et développer la coordination de parcours en partant des besoins de l'usager | Eviter la rupture, assurer une cohérence du projet, permettre une transparence, développer le pouvoir d'agir, être au cœur de son parcours | Les employeurs du champ de la santé mentale, le REHPSY, C3R, SAMSAH, CHAI, CLSM, les financeurs (ARS, départements, collectivités) |
| Centraliser l'information et la mettre à jour | Efficacité : trouver facilement les ressources existantes | Articulation des acteurs entre eux |
| Ecouter, avoir du temps (usagers-patients, usagers-familles) | Rendre compte de la spécificité de chaque situation, redonner des repères | Choix de politiques publiques, inscrire dans les projets d'établissement cette priorité |
| **Autres pistes d'actions classées par ordre de priorités** | | |
| | | |

| LA PERSONNE AU CŒUR DE SON PARCOURS DE SANTÉ MENTALE | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| **P3** | | |
| Faire changer les postures de professionnels dans le sens de l'ETP et du rétablissement | Prise en compte des spécificités des choix, des demandes de la personne, de la famille et de l'entourage | Acteurs des champs éducatifs, de la formation initiale, de la psychiatrie |
| Vulgariser, faire connaitre la santé mentale et les troubles psychiques au grand public | Déstigmatiser et augmenter la portée du concernement | Les médias, structures de prévention (PSYCOM) et les politiques |
| Développer les pratiques d'aller-vers et les financer | Toucher toutes les personnes qui en ont besoin | |
| En milieu scolaire, faire de l'éducation au bien-être (santé mentale) | Actions de prévention | |
| Formations orientées rétablissement et ouvertes à une pluralité de professionnels, aux usagers, aux familles | Tenir compte de la demande des usagers, leur permettre d'être au cœur de leurs projets | |
| **Autres pistes d'actions classées par ordre de priorités** | | |
| - Faire un recueil des structures et dispositifs existants<br>- Collectif départemental d'usagers qui serait un interlocuteur pour penser à leur inclusion, expression, participation<br>- Avoir des référents coordinateurs de parcours<br>- Dépistage, y compris individuel avec accès aux professionnels | | |

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

# ÉVALUATION DE LA JOURNÉE

SATISFACTION GLOBALE :




- **128** retours de questionnaires d'évaluation de la journée

**Satisfaction :**

- **60** personnes satisfaites de la journée
- **59** très satisfaites
- **4** moyennement satisfaites
- **0** pas satisfaite
- **5** ne se sont pas prononcées

- **Les retours sur la matinée de présentation du diagnostic** :
  - Qualité de la présentation (claire, vivante, dynamique)
  - Représentatif de la réalité (complet, honnête, objectif)
  - Densité de la présentation (riche, découverte de dispositifs)
  - Peu de temps pour les questions à la fin

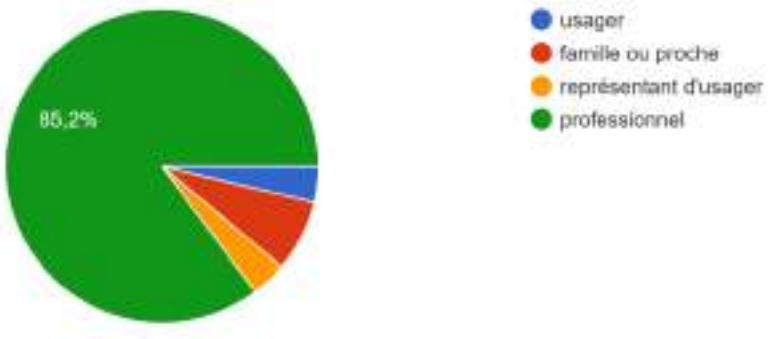
- **Les retours concernant les groupes de travail** :
  - Qualité de la méthodologie,
  - Intéressant, richesse des débats, échanges et production
  - Temps de travail : dynamisant, rencontres entre professionnels d'autres univers plébiscitées, « une mixité stimulante ».
  - Temps un peu court l'après midi

  - **La suite** : Les participants ont exprimé le besoin d'être informé de ce qui a été produit et de la suite à venir, de pouvoir lire le diagnostic complet.
  - Une majorité des participants sont prêts à s'engager dans l'élaboration du plan d'action et/ou sa mise en œuvre. Nombreux ont déclaré leur volonté d'intégrer les enseignements de la journée dans leur pratique quotidienne : appui à la mise en œuvre de projets, création de partenariats, recherche des dispositifs existants…

# JOURNÉE DE LANCEMENT DU PTSM ISERE A VIENNE.

- **31 personnes** ont émargé sur **36 inscrits**
- 4 familles/proches + 1 usager

**STATUT DES PRESENTS AUX GROUPES DE TRAVAIL :**



| LA PLACE DES CMP DANS LES TERRITOIRES<br>ET LES LIENS AVEC LES AUTRES ACTEURS | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| Renforcer et étayer les équipes dans les structures existantes | Pour répondre à la demande, éviter les longues listes d'attente, répondre à la pénurie médicale. | Directeurs d'établissements<br>l'ARS – Conseil départemental<br>Médecin CMP<br>Cadre de santé<br>Représentants d'usagers |
| Développer la Téléconsultation, expertises psychiatriques | Pour pallier à la pénurie médicale, expertise, échange entre médecins, éviter les déplacements, ouvrir la possibilité des téléconsultations aux bénéficiaires. | ARS<br>Directeurs d'établissement, de structure.<br>Médecins psychiatres et généralistes |
| Permettre aux bénéficiaires de soins d'être acteurs, pair-aidance / GEM | Pour répondre à des besoins d'accompagnement et de soutien. | GEM<br>Représentants des usagers et des familles / aidants |
| Créer des Maisons de santé avec des professionnels de la psychiatrie | Pour mieux se coordonner avec les médecins généralistes,<br>Pour répondre à un besoin de proximité. | Elus<br>Médecins généralistes<br>Professionnels de la psychiatrie |
| Rencontrer les généralistes | Pour travailler ensemble | Médecins généralistes<br>Equipes des CMPA |
| **Autres pistes d'action classées par ordre de priorités** | | |
| - Equipe mobile d'intervention (SAMU Psy) | | |

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

| DU REPÉRAGE D'UNE DIFFICULTÉ A UNE RÉPONSE RAPIDE ET SIMPLIFIÉE EN SANTÉ MENTALE | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| Guichet unique en santé mentale | Pour être informé et orienter vers les ressources<br>(En ligne ou téléphonique)<br>Selon les moyens<br>Personnalisé<br>Accompagné<br>Filtrer | Infra territorial, de proximité<br>CLSM, usagers<br>Professionnels sanitaires, médico sociaux….<br>Bailleurs, collectivités, ARS, police, justice… |
| Formations croisées (nouveaux outils à intégrer dans sa pratique) | Pour faciliter le repérage<br>Renforcer une culture commune<br>Favoriser la montée en compétences des professionnels<br>Développer un réseau territorial<br>Faire évoluer les pratiques des professionnels | Idem ci-dessus et professionnels de santé mentale |
| Sensibilisation grand public et professionnels de 1ère ligne | Pour faciliter le repérage des souffrances psychiques par les professionnels de 1 ère ligne<br>Développer la prévention grand public | Professionnel santé mentale<br>Collectivités publiques<br>Public : familles, élus |
| **Autres pistes d'actions classées par ordre de priorités** | | |
| Faciliter l'accès à un avis médical psychiatrique | Pour apporter des réponses, avis, conseils, aux médecins généralistes (solitude) | Accès à distance (téléconsultation)<br>Ordre des médecins – URPS<br>ARS – CPAM<br>Etablissements psychiatriques |
| Faciliter l'accès et remboursement de la prise en charge psychologique | Pour désengorger les CMP<br>Apporter un premier niveau de réponses | ARS – CPAM – mutuelles<br>CMP<br>Usagers, représentants, GEM… |

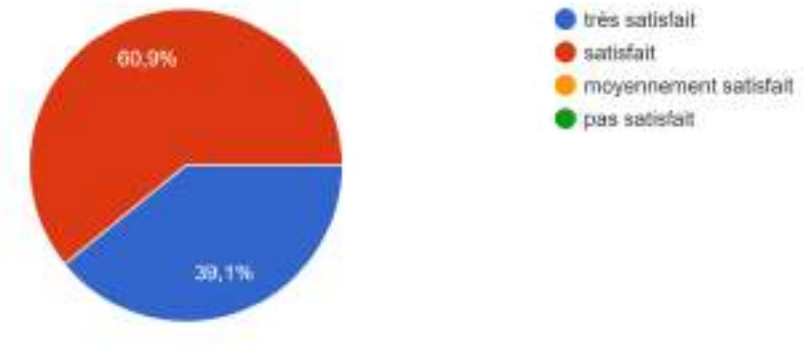
MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

| LA PERSONNE AU CŒUR DE SON PARCOURS DE SANTÉ MENTALE | | |
|---|---|---|
| **5 Actions prioritaires** | **Le(s) besoins** | **Les acteurs à engager** |
| Organiser des permanences d'accès aux soins (Equipes mobiles, médiateurs santé…) dans des lieux de proximité (Centres Sociaux, CMP, Mairies, etc.)<br>Nécessite que des personnes soient identifiées dans les structures pour être des interlocuteurs privilégiés. | Accès<br>Réponse rapide | EMPP, PASS, CCAS, Centres sociaux, Mairies, Mission locale, Médiateurs de santé, pair-aidant. |
| Développer la pair-aidance dans les structures sanitaires et médico-sociales (+ autres nouveaux métiers, ex : IPA…) | Faciliter l'expression<br>Fluidifier le parcours<br>« Interprétariat » | ARS<br>Etablissements sanitaires et médico-sociaux<br>Usagers et soutiens de la pair-aidance. |
| Promouvoir des actions de prévention et promotion de la santé mentale à l'école (programme compétences psychosociales, actions de déstigmatisation, actions thématiques, ex : les écrans…) | Déstigmatiser<br>Prévenir<br>Favoriser la santé mentale | Education nationale<br>Fédération de parents d'élèves<br>Communes et communautés de communes<br>Maisons des Ados<br>Structures intervenantes : IREPS, Ecole de la 2nd chance… |
| Développer les approches collectives :<br>- Collectifs de personnes pour les rendre acteurs (droit commun)<br>- Développement de pratiques groupales dans les structures sanitaires en parallèle de l'approche individuelle | Pour renforcer le pouvoir d'agir, co-construire des actions,<br><br>Pour faire émerger des compétences<br>Solidarités | Acteurs de proximité : Centres sociaux, CCAS, Associations locales, éducateurs spécialisés, agglo (moyens) ➔ FPH …<br><br>Equipe pluridisciplinaires de soin |
| Développer la Formation / sensibilisation pour les acteurs de proximité (pôle emploi, mairies, CPAM, missions locales, Education nationale…) | Pour Déstigmatiser<br>Informer<br>Savoir comment orienter<br>Gérer la crise | RéHPsy, UNAFAM, et autres associations… |

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

# ÉVALUATION DE LA JOURNÉE

## SATISFACTION GLOBALE :




- 27 retours du questionnaire d'évaluation de la journée
  **Satisfaction :**
- 14 personnes satisfaites de la journée
- 12 très satisfaites
- 4 ne se sont pas prononcées

- **Les remarques concernant le diagnostic** : jugé dense mais conforme aux réalités vécues.

- **Les remarques au sujet des groupes de travail** :

  - Qualité de la méthodologie d'animation et de l'organisation,
  - Richesse des échanges, diversité des participants,
  - Intéressant, les groupes de travail ont permis l'acculturation et une co-construction.

- **La suite** : les participants ont exprimé le besoin d'être informé de l'avancement et leur volonté de participer à de nouveaux groupes.

# ANNEXE 6

# MODELE DE FICHE ACTION A REMPLIR

# Fiche action PTSM

Nom de la fiche:

Pilote de la fiche (structure et nom de la personne référente)

Eléments de contexte issu du diagnostic partagé ou autre :

**Les objectifs**

Objectif général:

Objectif spécifique n°1:

Objectifs opérationnel 1.1 :

Objectif opérationnel 1.2 :

Objectif spécifique n°2:

Objectifs opérationnel 2.1 :

Objectif opérationnel 2.2 :

Objectif spécifique n°3:

Objectifs opérationnel 3.1 :

Objectif opérationnel 3.2 :

Objectif spécifique n°4:

Objectifs opérationnel 4.1 :

Objectif opérationnel 4.2 :

**Objectif spécifique N°1**

| **Objectif opérationnel n°1** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | | | | | |
| **Description détaillée** | | | | | |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | | | | | |
| **Territoire de réalisation** | | | | | |
| **Structure porteuse** | | | | | |
| **Moyens humains** | Structure | Fonction | ETP | Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **Moyens financiers** | Précise t on si ce sont des moyens financiers existants (convention ; DAF ; etc. et si oui quel(s) financeur(s))ou une nouvelle demande (quel(s) financeur(s) ? | | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | | | | | |

| Objectif opérationnel n°1 | |
|---|---|
| **Indicateur(s) de résultat** | |

| Objectif opérationnel n°2 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | | | | | |
| **Description détaillée** | | | | | |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | | | | | |
| **Territoire de réalisation** | | | | | |
| **Structure porteuse** | | | | | |
| **Partenaires opérationnels** | | | | | |
| **Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre** | | | | | |
| **Moyens financiers** | Précise t on si ce sont des moyens financiers existants (convention ; DAF ; etc. et si oui quel(s) financeur(s))ou une nouvelle demande (quel(s) financeur(s) ? | | | | |

| Objectif opérationnel n°2 | |
|---|---|
| **Indicateur(s) de suivi** | |
| **Indicateur(s) de résultat** | |

**Résultat(s) attentu(s) concernant l'objectif spécifique n°1 à l'issu des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| | |
| | |

# ANNEXE 7

# COMMUNIQUE RELATIF AUX GROUPES DE TRAVAIL

# VOUS AVEZ MANIFESTÉ VOTRE INTÉRÊT POUR LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE L'ISÈRE,

# AUJOURD'HUI NOUS VOUS INFORMONS DES PROCHAINS GROUPES DE TRAVAIL

## CONSTRUISONS ENSEMBLE LE PLAN D'ACTION !

Les journées de lancement du PTSM de l'Isère ont permis de faire émerger de nombreuses pistes d'action au sein de groupes de travail ayant mobilisé plus de 300 personnes : professionnels du sanitaire, social et médico-social, ainsi qu'usagers et familles.

La « matière » issue de ces journées a été analysée, regroupée et croisée avec le diagnostic.
➔ **5 axes stratégiques se sont dessinés**.

Ces axes, déclinés en objectifs opérationnels sont portés par des pilotes membres du groupe projet afin d'assurer la cohérence des actions et l'engagement dans une nouvelle dynamique.

L'ultime étape consiste donc en l'élaboration d'un document opérationnel décrivant **les projets et les actions retenus par les acteurs**. Il prévoit la priorisation des actions dans le temps, les modalités opérationnelles de leur mise en œuvre et les acteurs concernés….

**Dans cet objectif, les pilotes de chaque axe organisent de nouveaux groupes de travail, et vous invitent à participer.**

**Retrouvez les comptes rendus des journées et le diagnostic territorial partagé ici**

| LES AXES STRATEGIQUES |
|---|
| **A. Accéder à des soins en santé mentale en proximité**<br>Pilotes : Conseil Départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins – Etablissement de santé Mentale des Portes de l'Isère – Centre Hospitalier Alpes Isère. |
| **B. Ouvrir les établissements psychiatriques**<br>Pilotes : Centre Hospitalier Alpes Isère – Etablissement de santé Mentale des Portes de l'Isère – Association Entrelien – UNAFAM 38 Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques. |
| **C. Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes**<br>Pilotes : OXYGEM – Etablissement de santé Mentale des Portes de l'Isère – Association Entrelien – UNAFAM 38 Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques. |
| **D. Développer la prévention et la promotion de la santé mentale**<br>Pilotes : IREPS Délégation Isère – OXYGEM. |
| **E. Connaître les acteurs et les ressources sur mon territoire en santé mentale**<br>Pilotes : RéHPsy – Ville de Grenoble. |

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

| LES GROUPES DE TRAVAIL | DATE – LIEU INSCRIPTION |
|---|---|
| **A. Accéder à des soins en santé mentale en proximité**<br>A1. Développer des lieux d'exercices partagés, entre soins primaires et psychiatrie, en cohérence avec les ressources du territoire.<br><br>A2. Développer la Téléconsultation en psychiatrie sur les territoires isolés, défavorisés socialement, sous doté en professionnels ou auprès de personnes ayant des difficultés de mobilité (dans des situations « hors crise »). Développer télé expertise en psychiatrie à destination pour les professionnels en demande d'avis, de conseils.<br><br>A3. Développer les Visites à domicile des équipes de psychiatrie.<br><br>A4. Développer l'aller-vers par des permanences d'accès aux soins délocalisées en santé mentale. (Mairies, centres sociaux, missions locales…) et consultations délocalisées dans les établissement sociaux ou médico-sociaux.<br><br>A5. Développer les dispositifs de soins partagés | DATE :<br>21 Février 2020<br>9h - 13h<br><br>LIEU :<br>Salle du Conseil,<br>Bièvre Isère Communauté<br>1 avenue Roland Garros, ZAC Grenoble Air Parc<br><br>38590 Saint Étienne de Saint Geoirs<br><br>S'inscrire<br>**INSCRIPTION OBLIGATOIRE** |
| **B. Ouvrir les établissements psychiatriques**<br>B1. Faire du CMP adulte, enfant et adolescent un lieu ressource d'accueil, d'information et d'orientation pour tous.<br><br>B2. Valoriser le travail en interdisciplinarité dans les établissements de santé mentale<br><br>B3. Renforcer les équipes mobiles en psychiatrie<br><br>B4. Créer une réponse de 1ère ligne (15?) pour usagers et professionnels<br><br>B5. Enrichir les pratiques standards de psychiatrie par des pratiques orientées rétablissement<br><br>B6. Diffuser les guides de bonnes pratiques professionnelles et données actualisées de la science dans les établissements de santé mentale | 21 Février 2020<br>14H -17H<br><br>LIEU :<br>Salle du Conseil,<br>Bièvre Isère Communauté<br>1 avenue Roland Garros, ZAC Grenoble Air Parc<br><br>38590 Saint Étienne de Saint Geoirs<br><br>S'inscrire<br>**INSCRIPTION OBLIGATOIRE** |
| **C. Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes**<br>C1. Permettre l'accès à toute personne à un groupe d'entraide mutuel en proximité<br><br>C2. Développer les postes de pair-aidant dans les établissements psychiatriques et structures ambulatoires<br><br>C3. Créer un collectif départemental d'usagers / familles et proches en santé mentale à l'échelle départementale<br><br>C4. Renforcer les services d'accompagnement à l'autonomie et de vie en société type accueils de jour, hôpitaux de jour, CATTP, SAMSAH…<br><br>C5. Promouvoir le remboursement des soins psychologiques | 20 Février 2020<br>14h - 17h<br><br>LIEU :<br>CMP<br>78 Avenue de la République,<br>38090 Villefontaine<br><br>Inscription :<br>oxy.gem38@gmail.com<br>**INSCRIPTION OBLIGATOIRE** |

| LES GROUPES DE TRAVAIL | DATE – LIEU INSCRIPTION |
|---|---|
| **D. Développer la prévention et la promotion de la santé mentale** | |
| D1. Organiser des actions de sensibilisations / formations par territoire autour de la santé mentale auprès de personnes concernées mais non initiées<br>D4. Développer la formation aux Premiers Secours en Santé Mentale | 9 mars 2020<br>10H – 16H |
| D2. Développer les actions de sensibilisation pour le grand public | 5 mars 2020<br>10H – 16H |
| D3. Organiser des actions de prévention et promotion de la santé mentale en milieu scolaire | 11 mars 2020<br>10H – 16H |

**LIEU POUR LES 3 DATES DE L'AXE D:**
salle communale de Colombe
1351 Route du TRAM.

38690 Colombe

**INSCRIPTION OBLIGATOIRE**
par mail : contact38@ireps-ara.org **en indiquant : le groupe choisi, votre nom, fonction et coordonnées mail et téléphonique.**

**le repas de midi sera un repas partagé (nous nous chargeons des couverts et boissons).**

| | |
|---|---|
| **E. Connaître les acteurs et les ressources sur mon territoire en santé mentale**<br><br>E1. Encourager le développement des Conseils Locaux de Santé Mentale dans les territoires<br><br>E2. Développer les espaces d'échanges et d'interconnaissances locaux pluriprofessionnels<br><br>E3. Créer un annuaire des ressources | **INSCRIPTIONS CLOSES**<br><br>Pour tout renseignement : Eva.dejesus@rehpsy.fr |

Coordinatrices.ptsm@mrsi.fr
TEL : 06 03 65 53 51

Communiqué du 5 février 2020

MRSI
Maison des Réseaux de Santé Isère

# **PARTIE II**

# PTSM de l'Isère

# **Contenu**

# de la feuille de route

Commission Spécialisée en Santé Mentale
du Conseil Territorial de Santé de l'Isère

Table des matières


**AXE A : ACCEDER A DES SOINS EN SANTE MENTALE EN PROXIMITE ..... 9**

**A.1 : DEVELOPPER LE PARTENARIAT ENTRE SOINS PRIMAIRES ET PSYCHIATRIE, EN COHERENCE AVEC LES RESSOURCES DU TERRITOIRE. ..... 10**

**A.1.1 Réalisation de consultations par les médecins psychiatres dans les cabinets de médecine générale ..... 12**

**A.1.2 Partenariat entre les CMP et la médecine générale ..... 14**

**A.1.3 Charte de médecine générale et psychiatrie de secteur ..... 17**

**A.1.4 Développer les dispositifs de soins partagés : VigilanS ..... 19**

**A.1.5 Créer un centre d'accueil et de crise ..... 24**

**A.2 : DEVELOPPER LA TELEMEDECINE EN PSYCHIATRIE ..... 27**

**A.2.1 Développer la télémédecine dans le cadre des soins primaires ..... 28**

**A.2.2 Développer de la télémédecine avec les EHPAD ..... 30**

**A.2.3 Développer la télémédecine avec les structures médico-sociales ..... 33**

**A.3+ FACILITER L'ACCES SPONTANE A DES DISPOSITIFS DE SOINS POUR LES USAGERS, FACILITER L'ORIENTATION ET LES PRISES EN CHARGE A DISTANCE – FICHE COVID ..... 38**

**A.3.1 Facilitation de l'usage des outils numériques personnels dans le cadre la télémédecine pour les patients souffrant de troubles psychiques ..... 38**

**A.3.2 Mise en place d'une cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique et d'orientation ..... 39**

**A.4+ FLUIDIFIER LE PARCOURS DE SOINS – FICHE COVID ..... 42**

**RENFORCEMENT DE LA MISSION D'ORIENTATION AUX URGENCES ..... 42**

**A.4.1 Positionnement d'IDE d'accueil et d'orientation psychiatrique à l'entrée des Urgences du CHUGA ..... 42**

**A.4.2 Elargissement des missions de coordination des parcours du cadre de santé présent à l'UCAP ..... 44**

**COORDINATION DE LA FILIERE PSYCHIATRIQUE ..... 46**

**A.4.3 Mise en place d'une cellule territoriale de gestion des lits ..... 46**

**A.4.4 Renforcement des liens avec les partenaires ..... 48**

**DEVELOPPEMENT DE LA FILIERE D'ADDICTOLOGIE ..... 51**

**A.4.5 Mise en place d'une plateforme d'addictologie ..... 51**

**A.4.6 Articulation de la plateforme avec les différentes offres de soins en addictologie ..... 52**

**A.5 + PERMETTRE A CHAQUE ENFANT DE MOINS DE 7 ANS SUSCEPTIBLE DE PRESENTER UN TROUBLE DU NEURODEVELOPPEMENT DE BENEFICIER D'UN PARCOURS DE BILAN ET D'INTERVENTIONS PRECOCES - PROJET EN COHERENCE AVEC LE PRS ..... 54**

METTRE EN PLACE UNE PCO TND EN ISERE ..... 54
A.5.1 Organiser la gouvernance de la PCO et intégrer les acteurs dans son fonctionnement ..... 54
A.5.2 Définir les modalités de sollicitation et de réponse de la PCO ..... 55
PERMETTRE LA MISE EN PLACE DES FORFAITS D'INTERVENTION PRECOCE ..... 57
A.5.3 Signer des conventions avec les professionnels libéraux ..... 57
A.5.4 Organiser la prise en charge précoce des enfants adressés à la PCO ..... 57
A.6 + STRUCTURER LE PARCOURS DES ADOLESCENTS POUR LE RENDRE REACTIF, LISIBLE ET COHERENT. FAVORISER L'ACCES AUX SOINS, DES QUE NECESSAIRE ET SI POSSIBLE EN MAINTENANT LE JEUNE DANS SON ENVIRONNEMENT ET SON MILIEU DE VIE NOTAMMENT PAR LA PREVENTION ET L'AMBULATOIRE - PROJET EN COHERENCE AVEC LE PRS ..... 59
AMELIORER LA PREVENTION DE LA CRISE ET LE TRAVAIL PARTENARIAL AUTOUR DES ADOLESCENTS ..... 60
A.6.1 Mettre en place l'équipe ASAP aux urgences du CHU et Mettre en place une équipe ASAP sur le territoire viennois ..... 60
A.6.2 Développer les missions de l'ASAP ..... 61
DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS SPECIFIQUE A LA CRISE ..... 62
A.6.3 Proposer un accueil ambulatoire intensif de crise ..... 62
A.6.4 Proposer une hospitalisation de crise, à temps complet ..... 63
ANNEXE A0 : note méthodologique groupe de travail ..... 65
ANNEXE A1 : liste MSP ..... 66
ANNEXE A2 : sectorisation psychiatrie Isère ..... 67
ANNEXE A3 : charte de médecine générale et psychiatrie de secteur ..... 68
ANNEXE A4 Guide HAS, Qualité et sécurité des actes de Téléconsultation et de téléexpertise ..... 69
AXE B : OUVRIR LES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES SUR L'EXTERIEUR ..... 70
B.1 FAIRE DU CMP ADULTE, ENFANT ET ADOLESCENT UN LIEU RESSOURCE D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET D'ORIENTATION POUR TOUS. ..... 72
B.1.1 Accueillir toute demande d'information, d'orientation et d'accès aux soins émanant des patients, des familles, des professionnels de santé primaire et de tous les partenaires. ..... 72
B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire ..... 76
B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés ..... 83
B.2 VALORISER LE TRAVAIL EN INTERDISCIPLINARITE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE MENTALE ..... 93

B.2.1 Développer la triple alliance thérapeutique par des groupes interactifs, réunissant soignants, patients stabilisés et aidants familiaux. ....93
B.3 RENFORCER LES EQUIPES MOBILES EN PSYCHIATRIE ET ASSURER UNE MEILLEURE LISIBILITE DES DISPOSITIFS SUR LE TERRITOIRE ..... 96
B.3.1 Fusion des équipes réseaux du Pôle Grenoble Grésivaudan (PGG) et du Pôle Drac Trièves Vercors (PDTV)....96
B.3.2 Mise en place d'une équipe mobile « Psy mob »....98
B.3.3 Création d'une équipe mobile pour le repérage précoce, l'accès au diagnostic, soins et accompagnements....101
B.4 ENRICHIR LES PRATIQUES STANDARD DE PSYCHIATRIE PAR DES PRATIQUES ORIENTEES RETABLISSEMENT ..... 104
B.4.1 Anticiper et préparer les sorties d'hospitalisation avec le bénéficiaire.....104
COMPLEMENTS B4 ET B5 : CONNAITRE LES MISSIONS DU RéHPsy ET DU C3R ..... 106
AXE C : FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITE DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE.....109
C.1 PERMETTRE L'ACCES A TOUTE PERSONNE A UN GROUPE D'ENTRAIDE MUTUEL EN PROXIMITE ..... 110
C.1.1 Créer un GEM itinérant afin de couvrir les territoires esseulés.....110
C.2 DEVELOPPER LES POSTES DE PAIR-AIDANT DANS LES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES ET STRUCTURES AMBULATOIRES ..... 112
C.2.1 Mettre en place des journées annuelles «travailleurs pairs / soignants» ....112
C.2.2 Développer la formation des soignants à l'accueil du pair-aidant .....114
C.3 CREER UN COLLECTIF DEPARTEMENTAL D'USAGERS EN SANTE MENTALE ..... 116
C.3.1 Mettre en place un collectif de personnes concernées.....116
C.4 RENFORCER LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A L'AUTONOMIE ET DE VIE EN SOCIETE ..... 118
C.4.1 Aider (sensibiliser et accueillir, informer, orienter...) les familles et leurs proches malades et / ou handicapés psychiques vers le logement accompagné en Isère.....118
C.4.2 Créer un Clubhouse à Grenoble, en lien avec l'Association ClubHouse France. .....120
C.4.3 Créer ou développer les transports et l'accompagnement à la mobilité pour les personnes malades et /ou handicapés psychiques. .....122
C.5 RENFORCER LA PARTICIPATION DES PSYCHOLOGUES DANS LES PARCOURS DE SANTE MENTALE, VIA UNE EXPERIMENTATION TERRITORIALE DE REMBOURSEMENT DES SOINS PSYCHOLOGIQUES .. 127
C.5.1 Concevoir et mettre en œuvre avec les acteurs en santé mentale du Territoire le modèle d'une expérimentation de remboursement des soins psychologiques inspirée du diagnostic territorial partagé des parcours de santé

mentale en Isère et tenant compte des limites des expérimentations nationales. ....127
C.6+ AMELIORER l'AIDE AUX AIDANTS FAMILIAUX ISEROIS EN POST-COVID .... 131
AMELIORER LES COMPETENCES DES BENEVOLES, PAIRS AIDANTS FAMILLES ....131
C.6.1 Former les bénévoles accueillants à l'écoute active lors des échanges téléphoniques, pour mieux comprendre les attentes des familles en difficulté ...131
C.6.2 A partir de cas concrets, analyser périodiquement les pratiques pour améliorer le savoir-faire des bénévoles accueillants....132
C.6.3 Former les bénévoles à l'utilisation de nouveaux outils dématérialisés : réunions virtuelles, agenda partagé, bureautique collaborative....133
ALLER VERS LES FAMILLES ET LEURS PROCHES POUR ROMPRE L'ISOLEMENT ET CREER DES LIENS ....135
C.6.4 Proposer aux familles de l'Isère et leurs proches malades et /ou handicapés psychiques, des rencontres accessibles en présentiel et â distance, organisées mensuellement par le Centre de Documentation et d'Information (CDI) de l'Unafam 38. ....135
C.7 PRENDRE EN CHARGE DES SITUATIONS D'INCURIE DANS L'HABITAT EN ISERE .... 137
C.7.1 Prendre en charge des situations d'incurie dans l'habitat en Isère ....137
AXE D : DEVELOPPER LA PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE ....138
D.1 LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION DE LA SANTE MENTALE AUPRES DU GRAND PUBLIC .... 139
D.1.1 Déployer une offre départementale d'évènements et de projets de lutte contre la stigmatisation à destination du grand public ....139
D.1.2 Promouvoir les outils pédagogiques à destination du grand public permettant de lutter contre la stigmatisation en santé mentale....142
D.1.3 Impliquer les médias locaux dans la lutte contre la stigmatisation en santé mentale. ....143
D.1.4 Déployer des formations aux premiers secours en santé mentale à destination du grand public....145
D.2 FACILITER LE REPERAGE DES SOUFFRANCES PSYCHIQUES, LA GESTION DE LA CRISE ET L'ORIENTATION PAR LES PROFESSIONNELS DE 1ERE LIGNE .... 148
D.2.1 Déployer une offre de sensibilisation et de formation en santé mentale à destination des acteurs de 1ere ligne du département de l'Isère. ....148
D.2.2 Développer la supervision des professionnels de première ligne pour mieux les soutenir ....150
D.3 FAVORISER LE BIEN-ETRE MENTAL ET PREVENIR LES TROUBLES PSYCHIQUES DES LE PLUS JEUNE AGE (PARENTALITE ET CPS…) ..... 153

D.3.1 Développer des projets favorisant la santé mentale et permettant le renforcement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes de 0 à 25 ans sur des bassins de vie. ....153
D.3.2 Accompagner les parents et familles au développement du bien-être de l'enfant ....155
D.4 S'ADAPTER AUX BESOINS DES PUBLICS SPECIFIQUES ....157
D.4.1 Développer une prise en charge adaptée aux publics spécifiques ....157
ANNEXE B0 : note méthodologique groupe de travail axe D ....160
AXE E : CONNAÎTRE LES ACTEURS ET RESSOURCES EN SANTE MENTALE SUR MON TERRITOIRE ....169
E.1 ENCOURAGER LE DEVELOPPEMENT DES CONSEILS LOCAUX DE SANTE MENTALE DANS LES TERRITOIRES. ....170
E.1.1 Promouvoir les CLSM sur le territoire ....170
E.1.2 Présenter aux élus les CLSM ....175
E.2 DEVELOPPER LES ESPACES D'ECHANGES ET D'INTERCONNAISSANCES LOCAUX PLURIPROFESSIONNELS ....179
E.2.1 Favoriser les espaces d'échanges ....179
E.2.2 Inclure des usagers et des familles dans l'ensemble de ces lieux de concertation et temps d'échanges ....182
E.3 CREER UN ANNUAIRE DES RESSOURCES EN SANTE MENTALE ....184
E.3.1 Créer une solution numérique unique disponible et accessible pour l'ensemble des usagers et professionnels du territoire avec le même niveau d'information pour tous. ....184
E.3.2 Disposer de lieux ressources d'informations labellisés territorialisés ....186
ANNEXE E0 : note méthodologique groupe de travail Axe E ....189
AVIS ET CONTRIBUTIONS ....190
- AVIS CLS / CLSM DE GRENOBLE ....191
- AVIS CLSM PAYS VOIRONNAIS ....195
- RETOURS CLSM DE FONTAINE ....Erreur ! Signet non défini.
- AVIS CTS / Collège 4 : Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale / Direction Départementale de la Cohésion Sociale ; POLE HEBERGEMENT ET LOGEMENT SOCIAL ....197
- CONTRIBUTION CTS / Collège 3 : Représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements / REPRESENTANTS DES COMMUNES - Mme Françoise FONTANA, Maire de Herbeys ....201
- CONTRIBUTION CTS / Collège 2 : Représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé / REPRESENTANTS DES USAGERS DES ASSOCIATIONS DES PERSONNES HANDICAPEES ou des associations de retraités et personnes âgées - Mme Florence LOMBARD . 202
- CONTRIBUTION CTS / FSOEU - Mme Marielle LACHENAL ....204

# AXE A : ACCEDER A DES SOINS EN SANTE MENTALE EN PROXIMITE

*Note méthodologique d'animation des groupes de travail en Annexe A0*

Pilotes de la fiche :
**Le Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Isère : Dr GENTHON Alexandra**
**Le Centre Hospitalier Alpes Isère : Mme BOURRACHOT Véronique**
**L'Etablissement de Santé Mentale Portes de l'Isère : Mme GIOVACCHINI Heidi**

**ÉLEMENTS DE CONTEXTE : BESOINS EXPRIMES**

Pouvoir bénéficier de l'expertise de professionnels en santé mentale à domicile est une forte demande de familles et de professionnels, quand la personne en souffrance est isolée, dans l'incapacité de sortir de chez elle ou parce qu'une évaluation est indispensable dans la situation.

Proposer une réponse pour tous et sur tous les territoires. Répondre aux besoins de soins des personnes en rupture, en demande de soins ou non mobiles.

Pour les professionnels du premier recours accéder à un avis spécialisé/conseil ou pouvoir adresser dans des délais raisonnables et en proximité du lieu de vie, dès le repérage. Rompre avec le sentiment de solitude,

Accéder à des soins rapidement, éviter les longues listes d'attente, répondre à la pénurie médicale.

Travailler en lien, garantir la continuité des soins, fluidifier le lien ville-hôpital, les échanges entre médecins.

Désinstitutionnaliser, permettre une prise en charge en ville, éviter les crises et l'hospitalisation, limiter le passage aux urgences.

**PRIORITES DU DECRET DE REFERENCE : *Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale***

**Priorité 1 *(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.

**Priorité 3 *(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.

**Priorité 4 *(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.

**Priorité 6 *(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.1 : DEVELOPPER LE PARTENARIAT ENTRE SOINS PRIMAIRES ET PSYCHIATRIE, EN COHERENCE AVEC LES RESSOURCES DU TERRITOIRE.

**Objectif général**

Le diagnostic territorial de santé mentale réalisé en Isère met en évidence une **répartition inégale de l'offre** concernant ses ressources en soins primaires et en psychiatrie. Certains territoires bénéficient de dynamiques de co-construction entre acteurs, professionnels et usagers, sensibles à une même problématique et avec le soutien des politiques et élus locaux.

Les **médecins généralistes** (MG) exercent leur activité soit de manière isolée, soit de façon regroupée. Les modes d'exercices regroupés comptent principalement les organisations de type Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), au nombre de 23 en Isère et réparties sur l'ensemble du territoire (Annexe A1).
Les médecins généralistes peuvent exercer également dans des Centres de Santé (CDS).

Les **communautés professionnelles territoriales de santé** (CPTS) proposent un autre niveau d'organisation, défini par la Loi de janvier 2016 de modernisation du système de santé : « Les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile ... »

**ASALEE** (Action de Santé Libérale En Equipe) est un dispositif de coopération entre médecin généraliste et infirmier de Santé Publique, particulièrement développé en Isère. Il est déployé à la fois dans des cabinets de MG non organisés, dans des MSP et dans des CDS. On compte en Isère une cinquantaine d'infirmiers ASALEE en coopération avec plus de 100 MG.

Quel que soit leur mode d'exercice, les médecins généralistes sont amenés à suivre des personnes présentant des pathologies psychiatriques pour lesquelles ils peuvent nécessiter un avis spécialisé rapide ou un appui sur une situation complexe.
Le médecin généraliste est le plus souvent le médecin traitant.

En France, les services de psychiatrie et de santé mentale sont organisés selon le principe de la **sectorisation** afin que toute personne nécessitant des soins psychiatriques soit prise en charge en fonction de son lieu d'habitation et de son âge.
Ainsi l'Isère est découpée en 15 secteurs de psychiatrie générale (Annexe A2) et 7 secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :

- Le CHAI (Centre Hospitalier Alpes Isère) a la responsabilité de dix secteurs de psychiatrie adulte (38G01 à 38G10) et l'ESMPI (Établissement de Santé Mentale Portes de l'Isère) couvre les cinq autres secteurs (38G11 à 38G15).
- Concernant la psychiatrie infanto-juvénile, les secteurs sont répartis entre le CHAI (5 secteurs), l'ESMPI (1 secteur) et le Centre Hospitalier Pierre Oudot de Bourgoin-Jallieu (1 secteur).

Selon le fichier national des établissements sanitaires et sociaux, en 2019 l'Isère compte 35 CMP Adultes et 37 CMP Enfants.
Pour autant les acteurs et les modalités de sollicitation des dispositifs spécialisés en psychiatrie sur le territoire de proximité restent mal connus des MG alors qu'ils sont souvent les premiers interlocuteurs ressources des patients.

Le développement des liens entre soins primaires et psychiatrie passe par la connaissance réciproque des ressources du territoire et l'accès facilité à des compétences spécialisées.
Ceci permet de fluidifier la collaboration entre MG et acteurs de la psychiatrie par des échanges collaboratifs et des prises en charges conjointes. L'objectif est d'améliorer la prise en soins du patient, adaptée et intégrée dans son parcours de santé.

Les actions privilégiées dans le PTSM visent à permettre :

- De bénéficier de consultations et d'avis au sein des cabinets de médecine générale ou assurées au sein d'une structure de permanence identifiée sur chacun des territoires de proximité et en capacité de donner un avis rapide. Cette proposition pourra aussi être déclinée sous forme de consultation conjointe en présentiel entre un médecin généraliste et un psychiatre sur demande. L'accès par le médecin généraliste est plus facile dans l'acceptation du patient. Dans un contexte de pénurie médicale et de facilitation de l'accès aux soins, elle pourra être organisée sous forme de téléconsultation ou téléexpertise.

- De mettre en place des consultations communes entre le médecin généraliste et un professionnel de la psychiatrie (IDE ou psychologue) au cabinet du généraliste qui le souhaite

- De mettre en place des coordinateurs de parcours dont le rôle est de faciliter l'accès aux soins. Le profil privilégié sera celui d'IDE et à terme celui d'IPA (Infirmier de Pratiques Avancées). Ces professionnels ayant une bonne connaissance du territoire et des dispositifs de l'offre en psychiatrie et santé mentale seront en lien direct ou affectés auprès de la structure partenaire de 1er recours (MSP, CPTS, MDD, centre social, cabinet de médecin seul, …).

## DEVELOPPER LE PARTENARIAT ENTRE SOINS PRIMAIRES ET PSYCHIATRIE, EN COHERENCE AVEC LES RESSOURCES DU TERRITOIRE.

| **Objectif opérationnel A.1.1 : Réalisation de consultations par les médecins psychiatres dans les cabinets de médecine générale** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.1.1 Réalisation de consultations par les médecins psychiatres dans les cabinets de médecine générale**<br><br>Mise à disposition de temps de médecin psychiatre pour réaliser des consultations dans les lieux d'exercice de la médecine générale |
| **Description détaillée** | *A partir de l'expérience de la mise à disposition d'un temps de médecin psychiatre du CHAI pour réaliser des consultations dans les locaux des Centres de Santé de l'AGECSA*<br><br>En pratique, il s'agit de permettre dans un cadre conventionnel la **réalisation de consultations de médecins psychiatres dans les lieux d'exercice de médecine générale de leur secteur.**<br><br>Les objectifs sont :<br>- Faciliter l'accès aux soins des patients, à la fois par la proximité géographique avec leur lieu de vie, et par la neutralité du lieu de consultation<br>- Faciliter l'accès des MG à une expertise spécialisée : repérage, évaluation initiale et suivi par le médecin psychiatre<br>- Diminuer la iatrogénie<br>- Améliorer les parcours de soins<br>- Faciliter l'approche interdisciplinaire somatique/psychiatrie<br>- Faciliter les liens et l'orientation vers les autres ressources de la psychiatrie, en particulier les CMP<br><br>Cette collaboration se concrétise par :<br>- Des temps de consultation du médecin psychiatre dans un cabinet de médecine générale<br>- La possibilité de réaliser des consultations menées conjointement par le médecin psychiatre et le MG<br>- Des temps de concertation entre le médecin psychiatre et le médecin généraliste, voire avec les autres professionnels dans le cadre d'exercice organisé de type MSP ou CDS<br>- L'organisation de formations<br><br>Ce type de partenariat peut être plus facilement mis en place dans des organisations de type Maisons de Santé Pluridisciplinaires et Centres de Santé. Ce dispositif peut aussi favoriser une réciprocité par l'intervention de MG dans les structures ambulatoires de psychiatrie pour des avis ou consultations somatiques.<br>Ces actions, pensées pour la psychiatrie générale, peuvent être dupliquées à titre expérimental pour la pédopsychiatrie. |

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel A.1.1 : Réalisation de consultations par les médecins psychiatres dans les cabinets de médecine générale</th></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td colspan="4">- 2020-2024 : Présentation du projet de partenariat aux médecins généralistes (en particulier aux MG exerçant en MSP et CDS) à l'occasion de rencontres dédiées par territoire/secteur et de formations destinées aux MG<br><br>- 2020-2024 : Engagement par convention avec des cabinets de MG (MSP, CDS ou en exercice non organisé) sur chacun des 15 secteurs de psychiatrie générale adulte à raison d'au moins 2 conventions par secteur d'ici 2024 :<br>• 8 conventions en 2020-21<br>• 8 conventions en 2022<br>• 8 conventions en 2023<br>• 6 conventions en 2024<br><br>- A titre expérimental, extension du dispositif sur au moins 1 secteur de pédopsychiatrie relevant de chacun des deux établissements</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="4">Territoire de l'Isère selon la sectorisation :<br>CHAI : sur les 10 secteurs de psychiatrie générale et sur 1 secteur de psychiatrie infanto-juvénile<br>ESMPI : sur les 5 secteurs de psychiatrie générale et sur 1 secteur de psychiatrie infanto-juvénile</td></tr>
<tr><td>Structures porteuses</td><td colspan="4">Établissements : CHAI et ESMPI</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">URPS Médecins libéraux<br>Centres de santé<br>FemasAUSRA</td></tr>
<tr><td>Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td></td><td>CHAI</td><td>Psychiatre</td><td>1</td><td>Mise à disposition</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Pédopsychiatre</td><td>0,5</td><td>Mise à disposition</td></tr>
<tr><td></td><td>ESMPI</td><td>Psychiatre</td><td>0,5</td><td>Mise à disposition</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Pédopsychiatrie</td><td>0,25</td><td>Mise à disposition</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">Mise à disposition de temps de psychiatre auprès de MG.<br>Une demi-journée par mois pouvant être augmentée à une demi-journée par quinzaine en fonction de la demande des MG et des besoins populationnels après évaluation du dispositif.<br>A titre expérimental, possibilité d'intervention de MG dans des structures de psychiatrie ambulatoires<br>A titre expérimental, extension de ce dispositif de partenariat à la pédopsychiatrie avec mise à disposition de temps de pédopsychiatre auprès de MG.</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel A.1.1 : Réalisation de consultations par les médecins psychiatres dans les cabinets de médecine générale** | |
|---|---|
| **Moyens financiers** | Le psychiatre ou le pédopsychiatre hospitalier qui intervient sur un lieu d'exercice délocalisé reste rémunéré par son établissement d'origine.<br>En cas d'intervention d'un MG, la structure porteuse rémunère l'intervenant sur la base d'un contrat d'activité libérale.<br>L'effort financier est porté par l'établissement de santé mentale dans le cadre de la déclinaison de son projet d'établissement sur son territoire d'intervention.<br><br>Coût d'organisation et de mise en œuvre assuré par les structures porteuses : formations, supports de communication … |
| **Indicateur(s) de suivi** | - Nombre de conventions signées par secteurs<br>- Nombre d'intervenants<br>- Nombre d'avis ou consultations (ponctuels ou réguliers)<br>- File active de patients pris en charge dans le cadre du dispositif<br>- Nombre de demi-journées d'interventions |
| **Indicateur(s) de résultat** | - Au moins 2 conventions sur chacun des 15 secteurs de psychiatrie générale adulte d'ici 2024<br>- Au moins 2 conventions avec la psychiatrie infanto-juvénile |

| **Objectif opérationnel A.1.2 Partenariat entre les CMP et la médecine générale** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.1.2 Partenariat entre les CMP et la médecine générale**<br><br>L'objectif est de développer un partenariat entre les CMP et la médecine générale par la **mise à disposition de professionnels des CMP** pour intervenir auprès des patients dans les lieux d'exercice des MG. |
| **Description détaillée** | *A partir de l'expérience de collaboration entre le CMP de Vif et la MSP de Monestier de Clermont : convention permettant la mise à disposition par le CMP d'un temps infirmier à raison d'1/2 journée par semaine pour intervenir auprès de la patientèle des 3 médecins généralistes de la maison de santé.*<br><br>En pratique, il s'agit de permettre dans un cadre conventionnel l'intervention d'**infirmiers ou autres professionnels des CMP adultes et infanto-juvéniles pour réaliser des consultations dans les lieux d'exercice de médecine générale de leur secteur.**<br><br>Cette collaboration entre CMP et médecine générale a plusieurs objectifs :<br>- Faciliter l'accès aux soins des patients suivis par le CMP : à la fois par la proximité géographique avec leur lieu de vie, et par la neutralité du lieu de consultation<br>- Réaliser des évaluations initiales afin de faciliter si besoin l'orientation secondaire vers le CMP |

| **Objectif opérationnel A.1.2 Partenariat entre les CMP et la médecine générale** | |
|---|---|
| | - Apporter aux MG l'expertise des infirmiers du CMP dans le repérage, l'évaluation et le suivi<br>- Faciliter les liens et l'approche interdisciplinaire<br>- Permettre des temps d'échanges cliniques<br><br>Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires et les Centres de Santé sont des modes d'organisation pouvant faciliter ce type de partenariat, à la fois par une mise à disposition de locaux pour l'intervention de professionnels du CMP, et par une culture du travail interprofessionnel.<br>Les cabinets de MG en exercice non organisé mais engagés dans un fonctionnement collaboratif dans le dispositif ASALEE, pourront également être le lieu de ce partenariat.<br><br>Les IPA (Infirmiers de Pratique Avancée) et les infirmiers du dispositif ASALEE pourront être associés aux actions de coordination. |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | - Présentation du projet de partenariat CMP/MG aux médecins généralistes à l'occasion de rencontres dédiées par territoire et de formations destinées aux MG<br><br>- Présentation du projet de partenariat CMP/MG aux MG exerçant en MSP, CDS et à ceux participant au dispositif ASALEE<br><br>- Engagement par convention avec des cabinets de MG (MSP, CDS ou en exercice non organisé) sur chacun des 15 secteurs de psychiatrie générale adulte à raison d'au moins 2 conventions par secteur d'ici 2024 :<br>• 8 conventions en 2020-21<br>• 8 conventions en 2022<br>• 8 conventions en 2023<br>• 6 conventions en 2024<br><br>- A titre expérimental, extension du dispositif sur au moins 1 secteur de pédopsychiatrie relevant de chacun des deux établissements |
| **Territoire de réalisation** | Territoire de l'Isère selon la sectorisation :<br>CHAI : sur les 10 secteurs de psychiatrie générale et sur 1 secteur de psychiatrie infanto-juvénile<br>ESMPI : sur les 5 secteurs de psychiatrie générale et sur 1 secteur de psychiatrie infanto-juvénile |
| **Structures porteuses** | Établissements : CHAI et ESMPI |
| **Partenaires opérationnels** | URPS Médecins libéraux<br>Centres de santé<br>FemasAUSRA<br>ASALEE<br>Les CPTS de l'Isère |

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel A.1.2 Partenariat entre les CMP et la médecine générale</th></tr>
<tr><td rowspan="5">Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CHAI</td><td>IDE ou psychologue de CMP</td><td>1</td><td>Mise à disposition</td></tr>
<tr><td>IPA coordinateur de parcours</td><td>2,5</td><td>Mise à disposition</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ESMPI</td><td>IDE ou psychologue de CMP</td><td>0.75</td><td>Mise à disposition</td></tr>
<tr><td>IDE ou IPA coordinateur de parcours</td><td>0.75</td><td>Mise à disposition</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">Demande de financement pour les professionnels (IDE, IPA) coordonnateurs de parcours.<br>Pour le CHAI : 2,5 ETP IPA + 1 ETP IDE = 3,5 ETP 175 000€<br>Pour l'ESMPI : 0.75 ETP IPA + 1 ETP IDE = 1.75 ETP 88000€<br><br>Coût d'organisation et de mise en œuvre assuré par les structures porteuses : formations, supports de communication …</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4">- Nombre de conventions signées<br>- Nombre de demi-journées IDE ou psychologue d'intervention<br>- Nombre de patients pris en charge<br>- Nombre d'évaluations initiales réalisées<br>- Nombres de suivis réalisés (nombre de patients, et nombre moyen de consultations de suivi par patient)</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4">- Au moins 2 conventions sur chacun des 15 secteurs de psychiatrie générale adulte d'ici 2024<br>- Au moins 2 conventions avec la psychiatrie infanto-juvénile</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel A.1.3 : Charte de médecine générale et psychiatrie de secteur** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.1.3 Charte de médecine générale et psychiatrie de secteur**<br><br>Développement de la coopération entre MG et santé mentale par la mise en œuvre de la charte de partenariat entre MG et psychiatrie de secteur (Annexe A3) |
| **Description détaillée** | Lors des rencontres pour l'élaboration du PTSM, l'accent a été mis sur les besoins d'améliorer les liens entre MG et la psychiatrie, et de développer des temps et des lieux de communication partagée.<br><br>La ***charte de partenariat médecine générale et psychiatrie de secteur*** élaborée conjointement par le Collège de Médecine Générale et la Conférence Nationale des Présidents de CME des Centres Hospitaliers Spécialisés pose les principes permettant d'aller vers un développement d'espaces d'échanges communs.<br>Cet outil est disponible pour tous les MG, qu'ils exercent en exercice coordonné (MSP, CDS) ou en exercice isolé.<br><br>La charte comporte 8 points engageant réciproquement MG et psychiatrie de secteur :<br>- *Le psychiatre de secteur, dans la perspective d'une prise en charge coordonnée du patient, notamment sur le plan somatique, **s'assure de l'existence et de l'identification d'un médecin généraliste traitant** pour chacun de ses patients.*<br>- *Le médecin généraliste traitant assure le suivi médical global du patient et, dans ce cadre, participe à la prévention et la surveillance des effets secondaires des traitements en particulier lors de **comorbidités somatiques et psychiatriques**. Le psychiatre de secteur propose, s'il y a lieu, le traitement chimiothérapeutique au médecin généraliste traitant, qui en réalise alors principalement la prescription, eu égard à sa connaissance globale de l'état clinique du patient.*<br>- *Le secteur de psychiatrie assure au médecin généraliste traitant un **accès téléphonique direct** à un psychiatre senior de l'équipe. Cette disponibilité est réciproque.*<br>- *La **transmission d'information** de la part du psychiatre de secteur au médecin généraliste traitant est assurée dès l'adressage du patient aux structures de soins. En cas de suivi spécialisé, le médecin généraliste traitant, en tant que co-thérapeute, est informé régulièrement de ses modalités en cours et/ou envisagées quant à la prise en charge ponctuelle ou durable.*<br>- *Le médecin généraliste traitant est informé systématiquement et dans les délais les meilleurs, des **hospitalisations programmées ou urgentes en milieu spécialisé de son patient, tant à son entrée qu'à sa sortie**. Sa connaissance du traitement de sortie mais aussi des conditions du retour à domicile, en particulier en cas d'interventions dans le champ sanitaire ou social dans le lieu de vie, en fonction des ressources du territoire, est de nature à assurer une meilleure coordination du parcours de soin.*<br>- *Pour les patients relevant de la patientèle du médecin généraliste traitant, cette coopération entre soignants facilite **l'action du médecin généraliste traitant pour mobiliser des ressources locales et des*** |

| **Objectif opérationnel A.1.3 : Charte de médecine générale et psychiatrie de secteur** | |
|---|---|
| | ***interventions communes au domicile par l'équipe du secteur psychiatrique**. Le médecin généraliste traitant intervient notamment en cas de mesure d'hospitalisation sans consentement.*<br>- *Le médecin généraliste traitant et le psychiatre du secteur référent assurent la **coordination des interventions au domicile** concernant les équipes pluri professionnelles impliquées dans les soins, l'aide et l'accompagnement du patient et de sa famille.*<br>- ***La formation des internes de psychiatrie et des internes de médecine générale doit favoriser la connaissance mutuelle des dispositifs de soins et des pratiques professionnelles**. Les stages universitaires doivent être l'occasion d'échanges réciproques dans les secteurs ou les cabinets des maîtres de stage des universités.* |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | - Faire connaitre et mettre en œuvre la charte après communication auprès des acteurs de la psychiatrie de secteur, des MG, des internes de MG<br><br>- Engagement par convention avec des MG (MSP, CDS ou en exercice non organisé) sur chacun des 15 secteurs de psychiatrie générale adulte à raison d'au moins 5 MG engagés par convention sur chacun des secteurs d'ici 2024 :<br>• 20 conventions en 2020-21<br>• 20 conventions en 2022<br>• 20 conventions en 2023<br>• 15 conventions en 2024 |
| **Territoire de réalisation** | Territoire de l'Isère selon la sectorisation :<br>CHAI : sur les 10 secteurs de psychiatrie générale<br>ESMPI : sur les 5 secteurs de psychiatrie générale |
| **Structures porteuses** | Établissements : CHAI et ESMPI |
| **Partenaires opérationnels** | CMP<br>Le Collège de Médecine Générale<br>La faculté de médecine et son Département de Médecine Générale (DMG)<br>URPS Médecins libéraux |
| **Moyens humains** | Ce partenariat ne mobilise pas de moyens supplémentaires. |
| **Moyens financiers** | Coût d'organisation et de mise en œuvre assuré par les structures porteuses : formations, supports de communication … |
| **Indicateur(s) de suivi** | - Nombre de chartes signées par CMP et sur chacun des 15 secteurs<br>- Nombre de MG ayant signé la charte, en précisant le mode d'exercice (isolé ou regroupé) |

| **Objectif opérationnel A.1.3 : Charte de médecine générale et psychiatrie de secteur** | |
|---|---|
| | - Nombre annuel de patients ayant fait l'objet d'échanges et de suivis conjoints via l'engagement par la charte<br>- Nombre de dossiers patients de la psychiatrie de secteur où l'existence et l'identification d'un médecin généraliste traitant sont mentionnées<br>- Nombre d'entretiens téléphoniques directs MG/psychiatrie à la demande du MG<br>- Nombre d'entretiens téléphoniques directs MG/psychiatrie à la demande du psychiatre<br>- Nombre de courriers d'information du MG pour l'adressage initial du patient et lors de de décision d'hospitalisation<br>- Nombre de courriers d'information du psychiatre vers le MG lors de l'adressage initial, lors de décision d'hospitalisation<br>- Nombre d'interventions communes au domicile du MG et de l'équipe de psychiatrie<br>- Nombre d'échanges réciproques de terrains de stage des internes de MG et psychiatrie |
| **Indicateur(s) de résultat** | - Évolution annuelle du nombre de chartes signées<br>- Nombre de chartes signées d'ici 2024 : au moins 5 sur chacun des 15 secteurs de la psychiatrie en Isère<br>- Évolution annuelle du nombre de patients ayant fait l'objet d'échanges et de suivis conjoints via l'engagement par la charte |

| **Objectif opérationnel A.1.4 Développer les dispositifs de soins partagés : VigilanS** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.1.4 Développer les dispositifs de soins partagés : VigilanS**<br><br>**Dispositif d'interface entre les médecins généralistes et les acteurs de la psychiatrie :**<br>Mise en œuvre du dispositif VigilanS dans le cadre de la prévention du suicide |
| **Description détaillée** | **1. Organisation de la plate-forme de rappel téléphonique des suicidants autour du CHAI en lien avec le CHUGA, / territoire de l'ESMPI est couvert par le dispositif VIGILANS assuré par Lyon**<br><br>Créé par le Professeur Vaiva au CHU de Lille en 2014, « VigilanS » est un dispositif de soin post-hospitalier de veille des suicidants.<br>Il consiste à assurer un recontact systématique et une veille autour des patients ayant été hospitalisés à la suite d'une tentative de suicide (TS).<br>Il permet ainsi aux patients de rester en contact à leur sortie de l'hôpital avec les membres d'une cellule de veille qui les accompagnent, les écoutent et les soutiennent. L'objectif de VigilanS est de contribuer à une baisse de la morbi-mortalité suicidaire.<br>VigilanS n'est pas un dispositif alternatif ou de substitution du parcours de soin des suicidants mais un dispositif qui vient en complément de ce dernier. |

**Objectif opérationnel A.1.4 Développer les dispositifs de soins partagés : VigilanS**

Le dispositif VigilanS s'appuie sur une cellule de recontact qui assure la veille des patients suicidants sur une période d'au moins six mois ainsi que sur des centres partenaires qui assurent l'inclusion des patients dans le dispositif de veille.

2. **Inclusion des services d'urgences hospitaliers dans le dispositif sur la base du protocole établi,**

Démarche de présentation du dispositif et création d'un partenariat étroit avec les différents services d'urgences hospitaliers.
Communication sur le déroulement du dispositif afin de recueillir l'adhésion des services hospitaliers qui seront les premiers acteurs du dispositif de par le recueil du consentement des patients pour l'entrée dans le dispositif et la remise de la carte ressource VigilanS.
Mise en place de moyens sécurisés de transmission de données concernant les patients entrants dans le dispositif.

3. **Organisation du partenariat avec les médecins libéraux pour éviter le recours aux urgences,**

Démarche de présentation du dispositif et création d'un partenariat étroit avec les professionnels du premier recours.
Communication sur le déroulement du dispositif afin de recueillir l'adhésion de ces professionnels.
Les médecins généralistes et les psychiatres traitants seront systématiquement destinataires des comptes rendus dans le cadre du suivi de leurs patients. Ils pourront être sollicité par l'équipe vigilanS pour favoriser la recherche de solutions d'aide adaptées à leur patient.
A terme ils pourront inclure dans le dispositif vigilanS leurs patients suicidants sans que cela se substitue à la mise en place d'un dispositif de soins nécessaire après une tentative de suicide.

1. **Formation des vigilanSeurs,**

- Appropriation du déroulé du dispositif et de ses enjeux.
- Développement de compétences sur les missions suivantes :
    - Recevoir les appels de patients en crise suicidaire
    - Evaluer systématiquement le potentiel suicidaire
    - Ecouter et analyser le discours des personnes en fonction de la situation,
    - Soutenir psychologiquement les personnes contactées
    - Recueillir et analyser des besoins et/ou des demandes d'intervention auprès des patients
    - Orienter, si nécessaire, les patients et leur entourage vers une prise en charge adaptée (médecins généralistes, CMP, associations …)
    - Gestion de la crise suicidaire et si nécessaire déclenchement d'un dispositif d'urgence (SAMU, urgences, Médecin Traitant,..)
    - Rédiger des comptes rendus et utiliser le logiciel de recueil des données (evigilans)
    - Créer et entretenir le réseau autour de la prévention du suicide

2. **Communication auprès du grand public.**

Travail de présentation du dispositif au grand public afin de permettre des sollicitations spontanées.

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.1.4 Développer les dispositifs de soins partagés : VigilanS</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">Travail de communication autour de la crise suicidaire.</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>1.Structuration du dispositif au 1er trimestre 2020<br>Démarrage avril 2020</td><td>1.Evaluation du dispositif</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.Sollicitations des partenaires isérois existants</td><td>2.Extension du dispositif aux autres départements couverts</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3. Sollicitations des partenaires isérois</td><td>3. Extension du dispositif aux partenaires des autres départements couverts</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.Réalisation d'une formation de 3 journées à Lille<br>Accompagnement au moment de la mise en place du dispositif et à 4 mois par l'équipe de Lille</td><td>4.Poursuite des formations en fonction des besoins</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5.Partenariat avec le CLIPS (Centre de lutte contre l'isolement et de prévention du suicide)</td><td>5.Participation aux actions de sensibilisation du grand public</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Le centre de Grenoble couvrira les départements de la Savoie, la Haute Savoie, la partie sud de l'Isère et une partie de l'Ain (pays de Gex et Belley).<br><br>Le centre de Lyon couvre le territoire de l'ESMPI, territoire nord isérois</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">CHAI / CHUGA</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel A.1.4 Développer les dispositifs de soins partagés : VigilanS</th></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">17 services d'Urgences dont 5 en Isère (SAMU 38, Urgences du CHUGA, Urgences du CH de Voiron, Urgences du CH de la Mure, Urgences « La Mutualiste » à Grenoble, Urgences de la clinique des Cèdres à Echirolles)<br><br>2 services d'urgences en Nord Isère (Urgences du CH de Vienne, Urgences du CH de Bourgoin Jallieu)<br><br>Médecins généralistes et psychiatres libéraux<br>Cliniques<br><br>Equipe VigilanS de Lille pour la formation des VigilanSeur du CHAI<br>Equipe VigilanS de Lyon pour la formation des VigilanSeur de l'ESMPI<br><br>Le réseau associatif<br>Le CLSM</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td colspan="4">1. Organisation de la plate-forme de rappel téléphonique des suicidants autour du CHAI en lien avec le CHUGA,</td></tr>
<tr><td>CHUGA</td><td>Médecin</td><td>1</td><td>Mise à disposition à titre onéreux (0.6 au démarrage puis 0.9)</td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>Cadre de santé</td><td>0,3</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>CHAI/CHUGA</td><td>Vigilanseurs</td><td>1,5</td><td>1ETP salarié CHAI + 0.4 Mise à disposition du CHUGA à titre onéreux</td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>AMA</td><td>1</td><td>Mutation du CHUGA vers le CHAI</td></tr>
<tr><td colspan="4">Au terme d'une file active dépassant les 1 200 patients, puis 1 500 patients les effectifs seront adaptés à l'activité, à savoir :<br>- 1 ETP de Praticien Hospitalier<br>- 0.3 ETP de Cadre de santé<br>- 2,5 puis 3 ETP Vigilanseurs<br>- 1.5 puis 2 ETP AMA</td></tr>
<tr><td colspan="4">2. Inclusion des services d'urgences hospitaliers dans le dispositif sur la base du protocole établi,</td></tr>
<tr><td colspan="4">Cellules de coordination et opérationnelle de VigilanS.<br>Le Médecin responsable sera en charge du développement des partenariats.<br>Il est envisagé que chaque vigilanseur soit référent d'un territoire défini.</td></tr>
<tr><td colspan="4">3. Organisation du partenariat avec les médecins libéraux pour éviter le recours aux urgences</td></tr>
<tr><td colspan="4">Cellules de coordination et opérationnelle de VigilanS.<br>Le Médecin responsable sera en charge du développement des partenariats.<br>Il est envisagé que chaque vigilanseur soit référent d'un territoire défini.</td></tr>
<tr><td colspan="4">4. Formation des vigilanSeurs,</td></tr>
<tr><td colspan="4">Cellules de coordination et opérationnelle de VigilanS.</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="4">5. Communication auprès du grand public.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Cellules de coordination et opérationnelle de VigilanS.</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel A.1.4 Développer les dispositifs de soins partagés : VigilanS** | |
|---|---|
| **Moyens financiers** | **1. Organisation de la plate-forme de rappel téléphonique des suicidants autour du CHAI en lien avec le CHUGA**,<br>Crédits FIR fixés par l'ARS sur l'enveloppe régionale 2020<br>- Estimation 2020 (montée en charge) de l'ordre de 286 000€ (moyens humains et logistiques/aide à l'installation)<br>- Estimation pleine activité : 390 000€ (moyens humains)<br><br>**2. Inclusion des services d'urgences hospitaliers dans le dispositif sur la base du protocole établi,**<br>Financement de l'équipe dans le cadre des crédits FIR octroyés pour la mise en place du dispositif.<br><br>**3. Organisation du partenariat avec les médecins libéraux pour éviter le recours aux urgences,**<br>Financement de l'équipe dans le cadre des crédits FIR octroyés pour la mise en place du dispositif.<br><br>**4. Formation des VigilanSeurs,**<br>Financement de l'équipe dans le cadre des crédits FIR octroyés pour la mise en place du dispositif.<br><br>**5. Communication auprès du grand public.**<br>Financement de l'équipe dans le cadre des crédits FIR octroyés pour la mise en place du dispositif. |
| **Indicateur(s) de suivi** | - File Active<br>- Nombre d'inclusions<br>- Nombre de services d'Urgences adresseurs<br>- Nombre de partenaires libéraux et d'institutions inclus dans le dispositif<br>- Nombre de formations réalisées<br>- Nombre d'agent ayant participé à ces formations<br>- Nombre d'actions de sensibilisation réalisées |
| **Indicateur(s) de résultat** | - A long terme :<br>- Baisse des récidives de tentatives de suicide<br>- Baisse des passages aux urgences pour un motif de crise suicidaire |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.1.5 Créer un centre d'accueil et de crise</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">A.1.5 Créer un centre d'accueil et de crise</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">Afin de compléter l'offre de soins psychiatriques sur le territoire dont s'occupe l'ESMPI et prendre en charge les personnes nécessitant une prise en charge en urgence sur le plan psychiatrique sans nécessité de soins et/ou de surveillance somatique. L'ESMPI est en train de structurer son projet afin de mieux couvrir les demandes et besoins de la population en consultation d'urgences et de prise en charge post-urgences.<br><br>Le Centre d'Accueil et de Crise (CAC)<br><br>Il accueille des personnes à partir de l'âge de 16 ans. Le temps moyen d'hospitalisation est de 3 jours ouvrables pour les adultes et de 5 jours ouvrables pour les adolescents.<br>L'orientation et les soins proposés au C.A.C. sont adaptés à certaines problématiques : crise suicidaire, psycho-traumatisme, trouble de l'adaptation…<br>Le Centre d'Accueil et de Crise (CAC) est une unité de soins ouverte, créée pour soigner le patient dès l'apparition des symptômes, au plus près de son domicile en préservant son inscription dans son environnement socio-familial. Le CAC, ouvert 24h/24 h, permet un accès direct aux soins (accueil sans nécessité d'une indication médicale préalable).<br><br>Les prises en charge mettent en œuvre des pratiques et orientations cliniques exercées par une équipe pluridisciplinaire constituée de médecins psychiatres, de psychologues, d'infirmiers, d'assistantes sociales et d'aides-soignants. Elles s'appuient sur différents outils : thérapies brèves, entretiens systémiques…<br><br>L'évaluation clinique faite lors de l'accueil définit les soins qui seront proposés. Des objectifs de soins établis avec une recherche constante du consensus avec le patient et une éventuelle orientation vers la poursuite de soins en ambulatoire ou d'autres structures seront proposés lors de l'hospitalisation afin d'assurer un parcours de soin adapté à la situation et aux problématiques propres de chaque patient.<br>Le CAC disposera de 6 lits à 8 lits à temps complet et d'une dizaine de places d'accueil à temps partiel.</td></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Territoire d'intervention de l'ESMPI</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel A.1.5 Créer un centre d'accueil et de crise** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Structure porteuse** | ESMPI | | | |
| **Partenaires opérationnels** | 2 services d'urgences en Isère (Urgences du CH de Vienne, Urgences du CH de Bourgoin Jallieu) pour l'ESMPI | | | |
| **Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre** | **Structure** | **Fonction** | **ETP** | **Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)** |
| **Moyens financiers** | | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | | | | |

**<u>Résultats attendus concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :</u>**

Améliorer le partenariat entre soins primaires et psychiatrie par

- Le développement de modèles de collaboration visant à permettre l'intégration de l'action psychiatrique dans celle de la médecine générale, et contribuer ainsi à l'amélioration de la prise en soins des patients et de la coordination conjointe de leurs parcours de santé.

- La mise en place des coordinateurs de parcours en interface entre la médecine générale et la psychiatrie afin de faciliter l'accès aux soins. Il s'agit de professionnels, infirmiers et à terme IPA (Infirmier de Pratiques Avancées) ayant une bonne connaissance du territoire et des dispositifs de l'offre en psychiatrie et santé mentale, en lien direct ou affectés auprès de la structure partenaire de 1er recours (MSP, CPTS, MDD, centre social, cabinet de médecin seul, …).

Les lieux d'exercices organisés de type MSP et CPTS, et le fonctionnement en coopération (ASALEE) favorisent sans doute ces dynamiques interprofessionnelles.

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| **Objectifs opérationnels A.1.1, A.1.2 et A.1.3**<br><br>Améliorer la qualité du lien entre soins primaires et psychiatrie par un accès direct des médecins généralistes | Traçabilité des actions de coordination |

| | |
|---|---|
| aux dispositifs de soins, au plus près des lieux de vie des patients<br><br>Améliorer la communication entre les professionnels et favoriser les temps d'échanges et d'analyse<br><br>Améliorer la coordination des acteurs et le parcours de santé<br><br>Réassurance sur les pratiques de chacun et accroissement des compétences | Délai d'intervention<br><br>Nombre de nouveaux patients suivis en CMP<br><br>Nombre de fin de suivi par CMP et orienté vers le MG<br><br>Nombre de patients suivis en CMP ayant trouvé un MT<br><br>Travaux de thèse pour évaluer les impacts de ces dispositifs |
| **Objectif opérationnel A.1.4**<br>Développement de l'impact du dispositif VigilanS | Nombre d'inclusions de patients<br>Nombre de rechute<br>Nombre de « perdu de vue »<br>Nombre de passage aux urgences pour risque suicidaire sur 5 années |

## A.2 : DEVELOPPER LA TELEMEDECINE EN PSYCHIATRIE

**Objectif général :**

- Offrir une réponse à toute personne vivant dans un territoire reconnu comme pauvre en ressources en santé mentale, ou éloigné des ressources ou enclavé (difficilement accessible ou mal relié au territoire voisin)
- Rompre l'isolement des professionnels du premier recours, notamment en zone sous dotée
- Accéder à un appui pour les établissements médico-sociaux

Les actes de télémédecine sont des actes médicaux réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication tels que définis par le Code de Santé Publique, article L. 6313-1.
Parmi eux :

- **La téléconsultation** a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation ;
- **La téléexpertise** a pour objet de permettre à un professionnel médical (dit « requérant ») de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux (dits « requis ») en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

**Les enjeux de qualité et de sécurité des soins**, spécifiques à la téléconsultation et la téléexpertise, sont liés à :

- la qualité de la communication entre le patient et le professionnel médical
- la protection et la sécurité des données personnelles de santé.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le GCS SARA propose aux établissements et aux professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire des systèmes d'information de santé partagés, répondant aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1110-4-1 du code de Santé Publique.

# DEVELOPPER LA TELEMEDECINE EN PSYCHIATRIE

| **Objectif opérationnel A.2.1 Développer la télémédecine dans le cadre des soins primaires** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.2.1 Développer la télémédecine dans le cadre des soins primaires** |
| **Description détaillée** | Développer l'usage des outils de télémédecine, en particulier la téléconsultation et la téléexpertise afin de :<br>- Favoriser l'accès à des soins en proximité<br>- Faciliter les avis d'experts et développer le lien ville-hôpital<br>- Améliorer les délais et la réactivité<br>- Répondre aux inégalités territoriales de ressources spécialisées<br><br>La téléconsultation et la téléexpertise s'inscrivent, en priorité, dans le parcours de santé du patient coordonné par le médecin traitant.<br><br>**La téléconsultation (TLC) constitue un outil pouvant répondre aux besoins de consultations pour des personnes éloignées de ressources en santé mentale, ou en difficulté pour se déplacer.**<br>**La téléexpertise (TLE) offre un média sécurisé d'échanges entre professionnels.**<br><br>- **<u>La téléconsultation (TLC)</u>**<br><br>La TLC répond à des critères de sécurité et de qualité selon les recommandations de la HAS (*Guide de bonnes pratiques* édité par la HAS en 2019 (Annexe A4)), mais elle relève de précautions supplémentaires et d'éléments spécifiques à la santé mentale.<br><br>Le motif de consultation, le niveau d'urgence, la pathologie psychiatrique sous-jacente sont à prendre en considération, d'autant plus s'il s'agit d'une primo-consultation.<br>La TLC peut être facilitée par la présence d'un accompagnant professionnel : médecin généraliste, infirmier libéral, infirmier de CMP, psychologue, infirmier d'EHPAD, infirmier ASALEE.<br><br>***Pour le département de l'Isère, l'objectif est de proposer la téléconsultation en différents lieux et différentes circonstances aux patients présentant une pathologie psychiatrique.***<br>***La TLC peut en effet être organisée :***<br>- ***Dans le lieu de vie du patient : domicile, EHPAD … en présence éventuellement d'un accompagnant.***<br>- ***Dans un CMP, un cabinet médical, une pharmacie avec possibilité de mise à disposition d'un équipement pour la vidéotransmission, et/ou la présence d'un accompagnant.***<br>- ***Autres lieux : mairies, CCAS …***<br>***Ces différentes modalités et conditions de TLC permettront de répondre aux difficultés d'accès aux ressources de santé mentale selon les territoires.*** |

<table>
<tr><th colspan="2">Objectif opérationnel A.2.1 Développer la télémédecine dans le cadre des soins primaires</th></tr>
<tr><td></td><td>
- <u>La téléexpertise(TLE)</u><br><br>
La TLE constitue un média sécurisé pour solliciter un avis spécialisé, selon les critères de sécurité et de qualité tels que définis par la HAS, permettant de favoriser le partenariat entre médecins généralistes et médecins psychiatres.<br><br>
En Isère la TLE sera privilégiée pour solliciter selon des critères de sécurité et de qualité l'avis spécialisé d'un médecin psychiatre libéral ou exerçant dans un établissement de santé mentale selon les ressources de son territoire pour :<br>
- Evaluation initiale ou suivi d'un patient<br>
- Adaptation thérapeutique<br>
L'objectif est de mieux cibler des orientations, voire éviter des hospitalisations.<br><br>
Le développement de la télémédecine nécessite :<br>
- L'équipement en outils et systèmes d'information partagés des établissements et de leurs antennes (CMP, HDJ …)<br>
- La formation des professionnels à ces outils<br>
- L'organisation et la planification de temps dédiés à la TLC pour les professionnels<br>
- La communication auprès des professionnels des soins primaires de l'utilisation de ces outils
</td></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>
De 2020 à 2024 :<br><br>
- Formation des professionnels des établissements aux outils de télémédecine<br>
- Équipement en outils de systèmes d'informations partagés des différentes structures (hôpital, CMP, HDJ …)<br>
- Communication des établissements auprès des professionnels des soins primaires sur les possibilités d'utiliser les outils de télémédecine<br>
- L'organisation et la planification de temps dédiés à la TLC et à la TLE pour les professionnels<br>
La communication auprès des professionnels des soins primaires de l'utilisation de ces outils par les établissements
</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td>Territoire de l'Isère</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td>Les établissements CHAI et ESMPI<br>URPS médecins libéraux</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td>1) TLC : les établissements CHAI et ESMPI, les psychiatres libéraux<br>2) TLE : Médecins généralistes, médecins psychiatres libéraux et médecins psychiatres des établissements CHAI et ESMPI</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel A.2.1 Développer la télémédecine dans le cadre des soins primaires</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">Ce partenariat ne mobilise pas de moyens supplémentaires.</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">Coût d'organisation et de mise en œuvre assuré par les structures porteuses : formations, supports de communication …</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4">1) TLC<br>- Nombre total de TLC réalisées par an par les psychiatres des établissements<br>- Nombre total de TLC réalisées par an par les psychiatres libéraux<br>- Nombre de patients vus en TLC<br>- Typologie des consultations : primo-consultation, consultation intercurrente entre 2 suivis, suivi programmé<br>- Typologie des patients : pathologie, moyenne du nombre de TLC par patient<br>- Nombres d'évènements indésirables (problèmes techniques de connexion …)<br>2) TLE<br>- Nombre total de TLE réalisées par an<br>- Nombre de patients concernés par la TLE<br>- Nombre de TLE réalisées par an ayant abouti : soit à une hospitalisation, soit à un suivi spécifique (CMP, HDJ), soit à un avis thérapeutique<br>- Nombres d'évènements indésirables (problèmes techniques de connexion …)</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4">- Satisfaction des usagers<br>- Satisfaction des médecins libéraux<br>- Satisfaction des professionnels des structures extra hospitalières.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">Objectif opérationnel A.2.2 Développer de la télémédecine avec les EHPAD</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td>A.2.2 Développer de la télémédecine avec les EHPAD :<br>Mise en œuvre du projet de l'EMPSA du CHAI avec 6 EHPAD partenaires<br><br>Mise en place en 2014 d'une équipe mobile de géronto psychiatrie de l'ESMPI sur le territoire nord isérois qui sera renforcée (premier trimestre 2021) prochainement sur l'Isère rhodanienne</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel A.2.2 Développer de la télémédecine avec les EHPAD** | |
|---|---|
| **Description détaillée** | Le CH Alpes Isère et l'ESMPI ont intégré dans leurs projets d'établissement 2019-2023, le développement de la télémédecine en psychiatrie.<br><br>Depuis 2015, les sites extra-hospitaliers du CHAI et de l'ESMPI et les deux sites de l'intra hospitalier de l'ESMPI sont équipés de matériels totalement connectés et faciles d'utilisation, rendant les professionnels autonomes.<br>L'utilisation de la visio-conférence est déjà intégrée dans certaines pratiques telles que la tenue de collèges de professionnels ou des réunions de service, notamment des réunions cliniques.<br><br>Depuis 2013 pour le CHAI et 2014 pour l'ESMPI, les établissements ont développé la mise en place d'Equipes Mobiles de Psychiatrie du Sujet Agé ; EMPSA au CHAI et l'EMGP à l'ESMPI, ces équipes interviennent à domicile et dans les EHPAD.<br>Actuellement, 2/3 du département de l'Isère est couvert par l'intervention des EMPSA et 1/3 du territoire isérois est couvert par l'EMGP.<br>Ce territoire d'intervention comprend certaines zones géographiques enclavées ou isolées, bénéficiant d'une faible offre de soins.<br><br>Une réflexion autour de la mise en place d'un dispositif de télémédecine complémentaire à l'offre de soins actuelle est déjà menée depuis quelques années entre Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé du CHAI et 6 EHPAD partenaires.<br>Une réflexion similaire est menée sur le territoire de l'ESMPI avec des rencontres régulières entre l'établissement et les EPHAD du territoire pour développer les partenariats existants et de nouveaux afin de promouvoir l'intérêt de la télémédecine, notamment au vu du contexte sanitaire et de la vulnérabilité des populations accueillies en EHPAD.<br>L'EMPSA mène actuellement une campagne d'information sur l'intérêt de la télémédecine auprès d'autres EHPAD partenaires.<br><br>L'équipement en télémédecine des EHPAD permettra un suivi des résidents par les équipes mobiles EMPSA.<br><br>Les objectifs sont :<br>- d'améliorer la qualité, le parcours de soins et la coordination de la prise en charge du patient entre les équipes des différentes structures du CHAI et de certains de ses partenaires.<br>- de réduire les contraintes de déplacement liées à l'engorgement de la circulation grenobloise et à l'étendue du territoire d'intervention du CHAI :<br>- de répondre aux contraintes géographiques des structures extra-hospitalières ou médico-sociales.<br>- de réduire les désagréments liés aux trajets (organisation, temps, coût, risque routier) pour le médecin et pour le patient.<br>- de réduire le sentiment d'isolement et permettre un exercice du travail en équipe et une collégialité dans la décision thérapeutique.<br>- de permettre d'optimiser le temps médical<br>- de prendre en compte la dépendance et la poly-pathologie des résidents en EHPAD qui ne peuvent se déplacer facilement<br>- de bénéficier de l'expertise de spécialistes<br>- de partager des connaissances et/ou des compétences |

<table>
<tr><th colspan="7">Objectif opérationnel A.2.2 Développer de la télémédecine avec les EHPAD</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td></td></tr>
<tr><td>Essais techniques<br>Formation des personnels CHAI et structures partenaires</td><td>Avril 2021 : Bilan de l'activité à un an</td><td>Extension à d'autres EHPAD</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="6">Isère<br>Projet actuel : EHPAD Abel Maurice (Bourg d'Oisans) ; EHPAD intercommunal l'Obiou (Mens) ; EHPAD Hostachy (Corps) ; EHPAD les Ecrins (Vizille) ; EHPAD les Solambres (la Terrasse) ; EHPAD Claudette Chesnes (Eybens)<br>Extension à envisager sur d'autres EHPAD du territoire d'intervention de l'EMPSA</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="6">Pour le CHAI : EMPSA/CMP/HDJ/Stravinsky</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="6">EMPSA du CHAI (estimation à réévaluer après 6 mois de mise en œuvre) :<br>Temps de secrétariat : appui, planification<br>Temps IDE coordination, organisation, planification<br>Temps médical : coordination, consultation, rédaction CR<br>Temps appui logistique/service informatique CHAI<br><br>EHPAD</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="3">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>Secrétariat</td><td>0,20</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>IDE</td><td>0,40</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>Médecin</td><td>0,20</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>Technicien informatique</td><td>0,10</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>ESMPI</td><td>Secrétariat</td><td>0,2</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>IDE</td><td>0,4</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>Médecin</td><td>0,2</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>Technicien informatique</td><td>0,1</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="6">Equipement et ressources humaines, financement alloué par ARS :<br>63 624,80 € / an pour le CHAI et 63 624,80 € / an pour l'ESMPI</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="6">- Nombre de téléconsultations / télé-expertises / formations visio-conférence réalisées/an<br>- Nombre de consultations par session<br>- Nombre de plage de consultation consacrées à la télémédecine<br>- Nombre d'annulation d'actes programmés (motifs)</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel A.2.2 Développer de la télémédecine avec les EHPAD** | |
|---|---|
| | - Nombre de patients par structure pour chaque acte (téléconsultation, télé-expertise)<br>- Nombre d'acte ayant conclu à la rédaction d'une prescription<br>- Nombre de formations réalisées / nombre de participants<br>- Nombre de consultations / télé-expertises demandées non abouties<br>- Évolution des hospitalisations programmées et des hospitalisations d'urgence<br>- Nombre de demandes non honorées et non abouties<br>- Bénéfices cliniques / suivi des situations (audits ponctuels sur dossiers)<br>- Degré de satisfaction des deux parties (questionnaire de satisfaction)<br>- Recueil des anomalies techniques<br>- Nombre de déplacements évités (médecins, patients) |
| **Indicateur(s) de résultat** | Volume d'actes annuel cible<br>- Téléconsultation : 100 actes pour les EHPAD.<br>- Télé-expertise/Télé réunion : 4 par an et par structure<br>- Téléformation : 2 à 4 sessions par an<br>Regroupement de plusieurs EHPAD pour les formations thématiques. |

| **Objectif opérationnel A.2.3 Développer la télémédecine avec les structures médico-sociales** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.2.3 Développer la télémédecine avec les structures médico-sociales**<br><br>Projet partenarial de télémédecine entre le CHAI et le Cotagon<br><br>Coordination de l'équipe intervenante par l'équipe C3R<br>Encadrement médical et avis d'admission et d'orientation par télémédecine<br><br>Projet partenarial de télémédecine entre ESMPI et ALPA |
| **Description détaillée** | **Le COTAGON** est une structure médico-sociale à ST GEOIRE EN VALDAINE pour adultes présentant des troubles psychiques, visant l'évaluation, le rétablissement et l'élaboration d'un projet de vie.<br>Ce centre accueille 90 adultes en situation de handicap psychique pas suffisamment autonomes pour un suivi en réhabilitation psycho-sociale en hôpital de jour. Ils bénéficient de soins de réhabilitation psycho-sociale et d'un apprentissage de l'autonomie.<br>Une équipe dédiée du CHAI rattachée au C3R (Centre Référent Réhabilitation Psychosociale et Remédiation Cognitive) assure cette mission dans les locaux du CENTRE DE COTAGON dans le cadre d'une convention partenariale.<br><br>L'équipe ESPER est constituée de :<br>- 0.2 ETP de médecin psychiatre (pour la validation et le suivi du Plan de Suivi Individualisé, la participation à des réunions cliniques, la participation aux commissions d'admission…)<br>- 0.2 ETP de cadre de santé (missions de coordination et d'aide à la mise en place d'ateliers)<br>- 1 ETP de neuropsychologue |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.2.3 Développer la télémédecine avec les structures médico-sociales</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">- 3 ETP d'infirmiers (Professionnels dont les missions sont exclusivement dédiées aux soins de pratiques orientées rétablissement, les soins somatiques étant réalisés par des professionnels libéraux)<br>- 0.2 ETP d'ergothérapeute.<br><br>L'ESPER a pour mission de prendre en charge uniquement les patients qui ont une orientation pour des soins de réhabilitation.<br>Les interventions de l'ESPER sont définies dans un protocole établi.<br>Un Plan de Suivi Individualisé (PSI) sera réalisé pour chaque patient. Dans un premier temps, la priorité sera orientée sur les nouveaux patients entrants qui verront leur PSI réalisé dans les 2 à 3 semaines suivant leur entrée. Pour les patients déjà présents au Cotagon les PSI seront réalisés au cours du 1er trimestre 2020.<br>Tous les trois mois, le PSI sera discuté et réévalué, selon les besoins, avec l'ESPER et le médecin de l'ESPER.<br>A partir du 1er trimestre 2020, des d'ateliers de réhabilitation seront proposés par l'ESPER.<br>Le séjour des résidents, permet de faire progresser la personne et de travailler son projet individuel pour une orientation future vers d'autres structures ou services de façon plus pérenne ou en milieu ordinaire.<br><br>La télémédecine va faciliter, malgré la distance, les participations de médecins du CHAI à la commission d'admission mensuelle et l'accompagnement vers la mise en place de soins de réhabilitation.<br><br>Description ALPA<br>L'ALPA est un établissement qui a pour mission d'aider les personnes en difficulté en vue de restaurer leur autonomie, les réinsérer dans les dispositifs de droit commun, les prévenir de l'exclusion et de la récidive.<br>L'accompagnement à l'ALPA, c'est une équipe éducative de 15 travailleurs sociaux, animateur et infirmière qui travaille en synergie au profit des personnes accueillies dans le cadre d'un projet d'accompagnement social adapté en fonction de chaque situation et dispositif et pour certain avec un hébergement ou un logement adapté, c'est parfois une alternative à l'incarcération. Dans tous les cas l'objectif est le même : Accompagner pour permettre aux ménages de retrouver une autonomie personnelle et sociale durable.<br>Ses Missions : • L'accueil et l'orientation • L'hébergement ou le logement • Le soutien ou l'accompagnement social • L'adaptation à la vie active et l'insertion professionnelle.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Mise en œuvre de la convention partenariale PSI<br>Ateliers de réhabilitation</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel A.2.3 Développer la télémédecine avec les structures médico-sociales</th></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="4">ST GEOIRE EN VALDAINE<br>Et NORD ISERE/CAPI</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="4">CHAI<br>ESMPI</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">ALPA</td></tr>
<tr><td rowspan="13">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>médecin psychiatre</td><td>0,2</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>cadre de santé</td><td>0,2</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>neuropsychologue</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>IDE</td><td>3</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>ergothérapeute</td><td>0,2</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ESMPI</td><td>Médecin psychiatre</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>IDE</td><td>1.50</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>neuropsychologue</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">Le CHAI, qui recrute et rémunère les professionnels de l'ESPER, dispose d'un financement alloué par l'ARS à hauteur de la somme totale de 248 735€ (1), financement destiné à la prise en charge exclusive des frais de personnel. Ce financement pérenne provient pour 100 000 € de l'enveloppe régionale de la DAF Psychiatrie et pour 148 735 € de l'enveloppe régionale médico-sociale.<br><br>Nécessité pour l'ESMPI d'obtenir de l'ARS et de la région une enveloppe pérenne pour le financement des moyens humains nécessaire à ce partenariat.</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4">Nombre de patients admis en provenance du CHAI<br>Nombre de patients du CHAI présentés à la commission d'admission<br>Nombre de résidents pris en charge<br>Nombre d'interventions mises en place par l'équipe ESPER<br>Nombre de téléconsultations réalisées<br>Nombre de téléexpertises réalisées<br>Orientation à la sortie des patients ayant bénéficié de l'intervention de l'équipe ESPER<br>DMS des patients ayant bénéficiés de l'intervention de l'équipe ESPER</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

[1] En valeur 2019 au titre de la DAF

**Suite aux avis rendus lors de la Commission Spécialisée Santé Mentale du Conseil Territoriale de Santé du département de l'Isère par ses membres ainsi que la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers (FSOEU) :**
**Concernant les actions relatives au développement de la télémédecine, une attention particulière sera apportée aux personnes en situation de handicap en particulier les personnes déficientes intellectuelles ainsi qu'à intégrer les secteurs du social et du médico-social.**

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| **Objectif opérationnel A.2.1**<br><br>Développement de la télémédecine comme outil :<br><br>- Facilitant l'accès à des consultations de psychiatrie pour les personnes éloignées des centres de consultation ou en difficultés pour se déplacer sur tous les territoires<br><br>- Améliorant l'accès à un avis spécialisé<br><br>**Objectif opérationnel A.2.2 et A.2.3**<br><br>***Sur un plan qualitatif***<br>L'installation de la télémédecine au CHAI en lien avec les structures d'aval favorisera :<br>- l'amélioration de la qualité du suivi des situations signalées aux équipes EMPSA et ESPER<br>- le développement du soutien de la psychiatrie à la filière d'aval : contacts facilités<br>- une plus grande réactivité<br>- le moindre recours à l'hospitalisation par un travail en amont et par la prévention de la survenue d'une situation de crise<br>- l'amélioration de l'organisation des sorties de patients avec retour en structure<br>- la limitation du risque iatrogène avec des prescriptions adaptées dans le cadre de la prise en charge des pathologies de psychiatrie générale<br>- la mise en place de réunions cliniques communes<br>- la formation des équipes soignantes des structures d'aval à la psychiatrie du sujet âgé<br>- le développement de la réhabilitation psychosociale<br><br>Plus spécifiquement pour les EHPAD, elle favorisera :<br>- l'échange autour de prises en charge spécifiques en matière de psychiatrie du sujet âgé: sur les pathologies, la prise en charge, la surveillance (utilisation d'outils d'évaluation)<br>- l'amélioration de l'organisation des sorties de patients avec retour en EHPAD : l'EMPSA est en lien avec l'Unité | Évolution de la courbe d'usage de la TLC et de la TLE entre 2020 et 2024 selon les territoires.<br><br>Taux d'hospitalisation en psychiatrie à partir des EHPAD<br><br>Taux d'hospitalisation en géronto-psychiatrie<br><br>Taux de passage aux urgences pour des questions relevant de la géronto-psychiatrie |

| | |
|---|---|
| UPSA Stravinsky et participe au projet de sortie des patients<br><br>***Sur un plan quantitatif*** :<br><br>*Téléconsultation :<br>- EMPSA : objectif d'une téléconsultation par semaine :<br>o pour les nouvelles demandes : 6 consultations par semaine soit environ 60 personnes par an<br>o Suivi en complémentarité ou en substitution des CMP<br>- Cotagon : 2 consultations mensuelles<br><br>*Télé-expertise :<br>- EMPSA : objectif de 2 fois par semaine, avec un créneau de disponibilité pour les médecins traitants et MCO.<br>- Cotagon : Participation aux commissions d'admission à distance et réalisation de réunions cliniques entre le C3R et les IDE du Cotagon | |

## A.3+ FACILITER L'ACCES SPONTANE A DES DISPOSITIFS DE SOINS POUR LES USAGERS, FACILITER L'ORIENTATION ET LES PRISES EN CHARGE A DISTANCE – FICHE COVID

### FICHE COVID : Pérennisation des dispositifs innovants mis en œuvre pendant la crise sanitaire COVID

**Pilotes : CH Alpes Isère, Mme BOURRACHOT – ESMPI Mme GIOVACCHINI**

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.3.1 Facilitation de l'usage des outils numériques personnels dans le cadre la télémédecine pour les patients souffrant de troubles psychiques</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">A.3.1 Facilitation de l'usage des outils numériques personnels dans le cadre la télémédecine pour les patients souffrant de troubles psychiques</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">Mettre en place un accompagnement professionnalisé et spécialisé à l'attention des patients afin de présenter et d'accompagner l'usage des outils personnels dans le cadre de la télémédecine, et notamment la téléconsultation, en promouvant l'usage de SARA sur les smartphones et PC personnels.<br><br>Le déploiement rapide de la téléconsultation dans un contexte de crise sanitaire a mis en évidence un certain nombre de difficulté pour certains patients de faire usage de leurs propres outils numériques, non pour des réticences intrinsèques mais pour des problématiques de formation et d'information.<br>Cet accompagnement pourrait s'inscrire dans un objectif de développement des habiletés sociales et le respect de la confidentialité des informations, avec l'usage d'un outil régional reconnu.<br><br>Les personnes ressources au-delà des professionnels soignants seraient un professionnel pair-aidant mais également les membres du milieu associatif.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Mise en place de ce dispositif d'accompagnement</td><td>Evaluation du dispositif<br><br>Réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des usagers</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel A.3.1 Facilitation de l'usage des outils numériques personnels dans le cadre la télémédecine pour les patients souffrant de troubles psychiques</th></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="4">Territoire d'intervention du CHAI</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="4">CHAI</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">CHAI, Associations d'usagers, Associations spécialisées</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CHAI</td><td>IDE</td><td>1</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>PAIR AIDANT</td><td>1</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="4">Création d'un poste d'IDE spécialisé (formation, lien avec le monde associatif, lien avec le service informatique)</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">112 000€ - Nouvelle demande de financement</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4">- Nombre d'actions de formation,<br>- Convention avec des associations<br>- File active de patients concernés</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4">A long terme :<br>Développement des habiletés sociales et de l'autonomie des patients avec ces nouveaux outils de communication.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">Objectif opérationnel A.3.2 Mise en place d'une cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique et d'orientation</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td>A.3.2 Mise en place d'une cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique et d'orientation</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td>Mettre en place une plateforme téléphonique dédiée à une cellule d'écoute psychologique et d'orientation à destination des patients du CHAI, leurs familles, et la population plus générale sur le territoire d'intervention du CHAI.<br><br>Missions :<br>- Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants.<br>- Conseils et orientations vers des lieux de soins psychologiques si nécessaire (services d'urgence, CMP de secteur, médecin généraliste ...).</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.3.2 Mise en place d'une cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique et d'orientation</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">Cette cellule permet la mise au service de personnes en souffrance ou en difficultés psychiques, de compétences d'écoute psychologique des psychologues et psychiatres.<br><br>Le dispositif de cellule d'écoute du CHAI pourrait prendre le relais des accompagnements existants dans les périodes de fermetures des structures (week-end, soirées, vacances...), répondre à certains besoins d'accompagnement psychologiques des patients dans le cadre de son parcours de soin pouvant ainsi éviter les ruptures de soin.<br><br>Cette cellule permet également de faciliter l'orientation sur des structures et ressources du territoire en réponse aux besoins identifiés après une première évaluation téléphonique.<br><br>L'accès à cette plateforme est accessible directement par les usagers. Un adressage vers les services de cette plateforme peut également être réalisé par le milieu associatif qui coordonnera le lien avec d'autres dispositifs d'écoute portés par lui-même.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Mise en place de cette cellule</td><td>Evaluation du dispositif<br><br>Réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des usagers</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Territoire d'intervention du CHAI/de l'ESMPI</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">CHAI, ESMPI ?</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">Partenariat avec les acteurs, structures, et associations présentes sur le territoire.<br>Cet objectif devra s'articuler en lien avec l'objectif E.3.2 (lieux labellisés). Le projet sera déployé en coordination avec les acteurs porteurs de la mise en place des lieux labellisés.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>Psychologue</td><td>3</td><td colspan="2">Salarié</td></tr>
<tr><td>ESMPI</td><td>Psychologue</td><td>3</td><td colspan="2">Salarié</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel A.3.2 Mise en place d'une cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique et d'orientation** | |
|---|---|
| | Couverture de 5 jours d'ouverture de la cellule d'écoute psychologique de 10h à 20h, du lundi au vendredi<br>Les ressources humaines des lieux labellisés seront associées à celles du dispositif d'écoute et d'orientation. |
| **Moyens financiers** | 168 000€ - Nouvelle demande de financement pour le CHAI<br>168 000€ - Nouvelle demande de financement pour l'ESMPI |
| **Indicateur(s) de suivi** | - Nombre d'appels/Semaine<br>- Enquête qualitative de satisfaction des appelants<br>- Nombre d'adressage par le milieu associatif |
| **Indicateur(s) de résultat** | A long terme :<br>Positionner cette cellule comme une réponse à un besoin urgent de soutien psychologique. |

**Suite aux avis rendus lors de la Commission Spécialisée Santé Mentale du Conseil Territoriale de Santé du département de l'Isère par ses membres ainsi que la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers (FSOEU) :**
**Concernant les actions visant à faciliter l'accès spontané à des dispositifs de soins pour les usagers, et faciliter l'orientation et les prises en charge à distance, une attention particulière sera apportée aux personnes en situation de handicap en particulier les personnes déficientes intellectuelles ainsi qu'à intégrer les secteurs du social et du médico-social.**

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Faciliter l'accès spontané à des dispositifs de soins pour les usagers | - Nombre de sollicitations de la plateforme d'écoute par les usagers<br>- Nombre d'adressage par le milieu associatif<br>- Enquête de satisfaction auprès des usagers<br>- Nombre de formation réalisée autour des habilités sociales<br>- Nombre de personnes concernées par ces formations |

## A.4+ FLUIDIFIER LE PARCOURS DE SOINS – FICHE COVID

**FICHE COVID : Pérennisation des dispositifs innovants mis en œuvre pendant la crise sanitaire COVID**

**Pilote : Centre Hospitalier Alpes Isère, Mme BOURRACHOT.**

**RENFORCEMENT DE LA MISSION D'ORIENTATION AUX URGENCES**

| **Objectif opérationnel A.4.1 Positionnement d'IDE d'accueil et d'orientation psychiatrique à l'entrée des Urgences du CHUGA** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.4.1 Positionnement d'IDE d'accueil et d'orientation psychiatrique à l'entrée des Urgences du CHUGA** |
| **Description détaillée** | Dans le cadre de la réorganisation du SAU du CHUGA pour accueillir des patients Covid, le CHAI a positionné un IDE, en renfort de l'équipe pluriprofessionnelle de l'UCAP (Unité de Consultations et d'Avis Psychiatriques), pour l'accueil et l'orientation psychiatrique à l'entrée des urgences du CHUGA.<br>Ce dispositif a été mis en place dans le cadre de la crise sanitaire d'une part au vu de la réorganisation du SAU pour accueillir des patients Covid, les locaux de l'UCAP ayant été décentrés sur l'accueil des urgences et d'autre part en amont d'un dispositif de 5 lits UHCD, dédiés à la psychiatrie, localisés à Dominique Villars durant la crise sanitaire.<br><br>Cet IDE positionné à l'entrée des urgences assure une évaluation clinique infirmière dès l'accueil des urgences pour fluidifier le parcours de soins des patients avec troubles psychiatriques se présentant aux urgences.<br>Aux urgences, les patients ont désormais accès à des soins psychiatriques dès l'accueil. Une orientation, validée par le médecin psychiatre, peut ainsi être proposée au patient en amont de son entrée dans le service des urgences.<br>Cette orientation est travaillée en lien avec la cellule territoriale de gestion des lits créée au sein du CHAI au début de la crise sanitaire.<br><br>La collaboration au niveau de l'accueil des urgences entre les IDE somaticiens et les IDE psychiatriques a renforcé un transfert de compétences entre les IDE de ces deux spécialités et le développement de la culture des soins en psychiatrie aux urgences.<br><br>Au vu du retour d'expérience positif faisant apparaitre, un travail de collaboration inter-établissements et un renforcement de la pertinence des passages aux urgences, il apparait important de pouvoir pérenniser ce dispositif. |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.4.1 Positionnement d'IDE d'accueil et d'orientation psychiatrique à l'entrée des Urgences du CHUGA</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Mise en place d'un renfort IDE à l'accueil dès le début de la crise sanitaire COVID<br><br>Poursuite du renfort d'IDE à l'accueil<br><br>Poursuite du travail collaboratif avec des correspondants identifiés chez les partenaires</td><td>Evaluation du dispositif sur une année pleine</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Territoire d'intervention du CHAI</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">CHAI</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">Services du CHUGA (SAU, Unité Dominique Villars, Médecine Légale, Psychiatrie de liaison), Cliniques Belledonne, du Grésivaudan, du Dauphiné, des Cèdres, GHM, Médecine de ville, SOS Médecins, Psychiatrie libérale.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>IDE</td><td>2</td><td colspan="2">Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="5">Positionnement d'un 1 IDE ( IDE ayant le projet IPA et IDE expérimenté dans la prise en charge de la crise psychique) 7/7 de 10h à 18h pour assurer l'évaluation clinique des patients et participer à l'identification du meilleur dispositif de soins au regard de leurs besoins</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="5">112 000€ - Nouvelle demande de financement</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="5">- Nombre de passage à l'UCAP<br>- DMS à l'UCAP<br>- Nombre de réorientation à l'accueil des urgences sans passage par les urgences<br>- Nombre d'actions de formation réalisées</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="5">A long terme :<br>Limiter les passages par le service des urgences aux seuls recours « pertinents »</td></tr>
</table>

**Suite aux avis rendus lors de la Commission Spécialisée Santé Mentale du Conseil Territoriale de Santé du département de l'Isère par ses membres ainsi que la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers (FSOEU) :**
**Concernant l'action relative au positionnement d'IDE d'accueil et d'orientation psychiatrique à l'entrée des Urgences du CHUGA, une attention particulière sera apportée aux personnes en situation de handicap en particulier les personnes déficientes intellectuelles.**

| **Objectif opérationnel A.4.2 Elargissement des missions de coordination des parcours du cadre de santé présent à l'UCAP** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.4.2 Elargissement des missions de coordination des parcours du cadre de santé présent à l'UCAP** |
| **Description détaillée** | Cet élargissement des missions du cadre de santé de l'UCAP, professionnel du CHAI, (Unité de Consultations et d'Avis Psychiatriques) s'est réalisé dans le cadre de la relocalisation des lits d'UHCD dédiés à la psychiatrie sur le pavillon Dominique Villars.<br><br>Les fonctions du Cadre de santé qui assure la coordination du parcours de soins en hospitalisation complète ont été élargies à l'ensemble des patients psychiatriques hospitalisés au CHUGA quelle que soit la provenance de la demande (urgences, psychiatrie du CHUGA, Médecine légale, psychiatrie de liaison ou en cliniques), en lien avec la cellule territoriale de gestion des lits du CHAI.<br><br>Cette redéfinition du périmètre a également été mise en place dans le cadre du renfort des liens dans le GHT, et pour répondre à un besoin d'une réponse et une fluidification du parcours de soins des patients en crise psychique.<br>En effet, le cadre de santé a permis une amélioration de la fluidification du parcours de soins des patients psychiatriques hospitalisés au CHUGA et dans d'autres établissements de santé type cliniques.<br><br>Les liens construits avec les partenaires sont le fruit d'un travail quotidien de collaboration et de partage d'informations en toute transparence.<br><br>Sur la base de ce retour d'expérience, de la baisse de la DMS aux urgences, d'une optimisation des lits d'UHCD dédiés à la psychiatrie, il est apparu nécessaire de pérenniser l'organisation en place. |

| **Objectif opérationnel A.4.2 Elargissement des missions de coordination des parcours du cadre de santé présent à l'UCAP** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | Mise en place de l'élargissement des missions du cadre de l'UCAP<br><br>Conforter les liens avec les partenaires | Evaluation du dispositif | | | |
| **Territoire de réalisation** | Territoire d'intervention du CHAI | | | | |
| **Structure porteuse** | CHAI | | | | |
| **Partenaires opérationnels** | Services du CHUGA (SAU, Unité Dominique Villars, Médecine Légale, Psychiatrie de liaison), Cliniques Belledonne, du Grésivaudan, du Dauphiné, des Cèdres, GHM, Médecine de ville, SOS Médecins, Psychiatrie libérale. | | | | |
| **Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre** | Cadre de santé affecté à l'UCAP | | | | |
| **Moyens financiers** | Financement du poste dans le cadre de la DAF de l'établissement. | | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | - DMS à l'UCAP<br>- Nombre de partenaires impliqués dans les orientations | | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | Fluidification des parcours et renforcement des liens entre les secteurs de psychiatrie publique, privé et libérale. | | | | |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Limiter les passages aux urgences aux seuls recours « pertinents » | - Nombre de passage à l'UCAP<br>- DMS à l'UCAP<br>- Nombre de réorientation à l'accueil des urgences sans passage par les urgences<br>- Nombre de partenaires impliqués dans les orientations |

## COORDINATION DE LA FILIERE PSYCHIATRIQUE

| Objectif opérationnel A.4.3 Mise en place d'une cellule territoriale de gestion des lits | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.4.3 Mise en place d'une cellule territoriale de gestion des lits** |
| **Description détaillée** | Au début de la crise sanitaire, est mise en place au sein du CHAI, une Cellule Territoriale de Gestion des lits avec un numéro et une adresse mail unique diffusés aux partenaires.<br><br>Cette cellule a pour vocation d'identifier le besoin du patient afin de construire un parcours de soins cohérent. La connaissance du territoire de la cellule permet en effet une orientation vers les différentes offres de soins (services d'urgences, soins ambulatoires, hospitalisations sur le secteur privé ou public).<br><br>Les missions déléguées à cette cellule sont :<br>• La régulation en amont d'un passage aux Urgences afin d'en limiter les venues<br>• Le recensement des besoins en lits pour une HC<br>• L'apport d'un conseil et une réponse adaptée<br>• Cette cellule est également mobilisable et éventuellement renforcée dans le cadre d'une situation de crise notamment lors des pandémies<br><br>Cette cellule, qui prend la forme d'une hotline, permet un accès direct pour les professionnels extérieurs, notamment les médecins libéraux, à des spécialistes afin de définir les modalités de prises en charge les plus adaptées à la situation.<br>Un conseil médical peut être délivré, lors d'un échange direct entre le médecin généraliste et un médecin psychiatre. Cet échange est réalisé via un appel téléphonique mais pourra évoluer vers des actes de téléexpertise.<br><br>Cette cellule offre une alternative à l'arrivée spontanée ou prescrite du patient aux urgences par une analyse de la situation avec les professionnels adresseurs, afin de déterminer le parcours de soin le plus pertinent. Elle favorise, en cas de besoin, les hospitalisations directes sans passage par les urgences.<br><br>La prise en charge des demandes en amont de l'arrivée aux urgences ou sur le CHAI a permis d'objectiver le recours aux urgences et de réorienter rapidement certaines demandes dont le motif principal n'était pas un besoin de prise en charge en psychiatrie (raisons somatiques, difficultés sociales…).<br><br>La cellule participe à réduire le recours aux soins en péril imminent, l'adhésion du patient aux soins est en effet recherchée.<br><br>L'ESMPI est favorable à la mise en place de ce fonctionnement sur son territoire et s'engagera activement dans ce sens. Cette initiative semble très pertinente afin d'améliorer la fluidité des parcours des patients, orienter au mieux en fonction des éléments cliniques les patients et gérer au mieux la faible densité en places à temps plein en intra hospitalier sur le nord Isère. Cette gestion des lits centralisés permettra de faciliter les demandes venant |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.4.3 Mise en place d'une cellule territoriale de gestion des lits</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">de nos partenaires en gagnant en visibilité et en clarté tout en prenant en compte les impératifs sanitaires.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">Afin de permettre une plus grande cohérence et efficience dans la construction du parcours patient lors de prises en charge non programmées, la cellule devra pourvoir :<br>- Disposer d'un accès à des lits d'hospitalisation de manière fluide et facilitée.<br>Le nouveau projet de l'APEX s'inscrit dans ce sens avec le développement d'un accès direct à une offre de soins en courte hospitalisation pour des patients en crise, connus ou non de la psychiatrie.<br>Le travail collaboratif et partenarial avec les correspondants gestionnaires de lits des autres structures est à poursuivre afin de permettre le partage d'information sur la capacitaire disponible en lits d'aval sur la filière.<br>- S'appuyer sur la tenue de consultations semi-urgentes en dehors des urgences du CHUGA, sur le site de Saint Martin d'Hères. Ces consultations seraient réalisées à la fois par des professionnels médicaux du CHAI mais également par des médecins psychiatres libéraux.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Mise en place d'une cellule territoriale de gestion des lits<br><br>Evaluation du dispositif et construction de liens rapprochés avec les établissements privés et professionnels libéraux<br><br>Développement de dispositif favorisant le non recours aux urgences<br><br>Adaptation des collaborations</td><td>Evaluation du dispositif en année pleine sur la base d'indicateurs communs<br><br>Réunions de bilans intermédiaires</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Territoire d'intervention du CHAI<br>Territoire d'intervention de l'ESMPI</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">CHAI<br>ESMPI</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel A.4.3 Mise en place d'une cellule territoriale de gestion des lits</th></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">TERRITOIRE DU CHAI : Services du CHUGA (SAU, Unité Dominique Villars, Médecine Légale, Psychiatrie de liaison), Cliniques Belledonne, du Grésivaudan, du Dauphiné, des Cèdres, GHM, Médecine de ville, SOS Médecins, Psychiatrie libérale, Services de l'ordre, milieu associatif, aidants familiaux.<br><br>TERRITOIRE DE L'ESMPI : Services d'urgences du CH Vienne et du CH Bourgoin, futur CAC (projet inscrit dans le projet d'établissement), clinique de Vaugneray, CPTS, psychiatrie libérale, services de l'ordre, milieu associatif, aidants familiaux…</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>Médecin</td><td>0.2</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td></td><td>Cadre de santé</td><td>2</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ESMPI</td><td>Médecin</td><td>0.2</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td></td><td>Cadre de santé</td><td>2</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="4">Permanence instaurée de 9h à 17 h du lundi au vendredi</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">166 000€ - Nouvelle demande de financement pour le CHAI<br>166 000€ - Nouvelle demande de financement pour l'ESMPI</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4">- Nombre d'appels reçus<br>- Nombre de réorientation vers des parcours de soins alternatifs à l'hospitalisation complète<br>- Nombre d'hospitalisations émanant d'un service d'urgence et réalisé dans la journée</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4">A long terme :<br>Coordination d'une filière de psychiatrie incluant la psychiatrie publique, privée et libérale.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">Objectif opérationnel A.4.4 Renforcement des liens avec les partenaires</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td>A.4.4 Renforcement des liens avec les partenaires</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.4.4 Renforcement des liens avec les partenaires</th></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">L'efficience des missions de la cellule territoriale de gestion des lits passe par une collaboration rapprochée avec les différents acteurs du territoire tant au niveau de l'amont que de l'aval des prises en charge.<br><br>Une des spécificités de cette cellule est l'apport d'un conseil, d'une réponse adaptée auprès, indifféremment, des patients, des proches et des professionnels de santé.<br>Pour exemple, l'apport d'un conseil médical direct est proposé, principalement auprès de la médecine de ville.<br><br>De par sa mission de coordination, la cellule a un rôle d'aide à la construction du projet de sortie des situations "cas complexes", notamment par sa collaboration avec les structures de soins du CHAI et sa nécessaire connaissance des acteurs de soins du territoire.<br><br>La cellule réalise l'organisation, la coordination et le suivi de l'aval des prises en charge hospitalières.<br>En ce sens, des liens sont en cours de construction avec les acteurs locaux comme la CPTS de Saint Martin d'Hères. Elle facilite le rapprochement des médecins hospitaliers et la médecine de ville.<br><br>La participation des professionnels libéraux à la réalisation de consultations « semi-urgentes » sur le site de Saint Martin d'Hères favorisera cette collaboration dans une approche innovante des prises en charge des situations « d'urgence » et de « semi-urgente ».<br><br>Globalement, cette cellule permet la matérialisation d'une coopération et d'une coordination avec les différents partenaires en amont comme en aval (libéraux, CPTS, associations…).<br><br>Un projet similaire est en cours d'élaboration à l'ESMPI avec objectif de mise en place d'un numéro et mail unique pour les partenaires sur le territoire de l'Isère rhodanienne. Un travail de co-construction avec les partenaires déjà identifiés (président du CPTS viennois) et de nouveaux partenaires est en cours. Un élargissement au territoire nord Isérois est en cours d'élaboration et sera mis en œuvre dans les prochains mois.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Communication spécifique auprès de la médecine de ville via le Conseil de l'Ordre<br><br>Travail partenarial avec les psychiatres libéraux</td><td>Développement des liens avec les cliniques psychiatriques, des CPTS, du milieu associatif<br><br>Mise en place de consultations « semi-urgentes » sur le site de Saint Martin d'Hères</td><td>Evaluation du dispositif</td><td></td><td></td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel A.4.4 Renforcement des liens avec les partenaires** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Réalisation d'une enquête de satisfaction auprès de la médecine de ville | | | |
| **Territoire de réalisation** | Territoire d'intervention du CHAI<br>Territoire d'intervention de l'ESMPI | | | | |
| **Structure porteuse** | CHAI<br>ESMPI | | | | |
| **Partenaires opérationnels** | Pour le CHAI : Services du CHUGA (SAU, Unité Dominique Villars, Médecine Légale, Psychiatrie de liaison), Cliniques Belledonne, du Grésivaudan, du Dauphiné, des Cèdres, GHM, Médecine de ville, SOS Médecins, Psychiatrie libérale, Services de l'ordre, milieu associatif, aidants familiaux.<br><br>Pour l'ESMPI : Services d'urgences du CH Vienne et du CH Bourgoin, futur CAC (projet inscrit dans le projet d'établissement), clinique de Vaugneray, CPTS, psychiatrie libérale, services de l'ordre, milieu associatif, aidants familiaux… | | | | |
| **Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre** | Equipe de la cellule territoriale de gestion des lits<br>Participation de psychiatres libéraux à l'activité semi-urgente. | | | | |
| **Moyens financiers** | Demande de financement du contrat de participation des professionnels de santé libéraux sur la base de 228 000€<br><br>Demande similaire sur le territoire de l'ESMPI, tout en prenant en compte la superficie du territoire et sa densité populationnelle : 115 000€ | | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | - Nombre de partenaires actifs<br>- Résultat de l'enquête de satisfaction auprès de la médecine de ville<br>- Nombre de consultation assurée par des psychiatres libéraux | | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | Construction d'une collaboration et d'une coordination étroite avec les partenaires tant en amont qu'en aval des prises en charge | | | | |

**<u>Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :</u>**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Développement d'une filière territoriale de psychiatrie | Nombre de partenaires actifs<br>Nombre de situation traitées par an<br>Enquête de satisfaction auprès des partenaires |

## DEVELOPPEMENT DE LA FILIERE D'ADDICTOLOGIE

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.4.5 Mise en place d'une plateforme d'addictologie</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">A.4.5 Mise en place d'une plateforme d'addictologie</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">Mise en place d'une plateforme unique sous forme de hotline (1 numéro de téléphone, 1 adresse mail) permettant une réponse adaptée aux besoins exprimés.<br><br>Il s'agit d'apporter une première réponse adaptée à toutes demandes de soins addictologiques :<br>- patients/ entourage :<br>* conseil simple ou thérapie brève,<br>* orientation vers un CSAPA ou un autre type d'établissement de santé,<br>* admission dans l'une des unités de l'intersecteur (hospitalisation complète, hôpital de jour, soins et consultations externes),<br>- professionnels de 1er recours (médecins généralistes, psychiatres, assistantes sociales ou infirmiers) : avis thérapeutique, soutien, orientation vers un interlocuteur et/ou un dispositif adapté.<br><br>Cette plateforme permet l'accès à un conseil mais également à une prise en charge immédiate par consultations téléphoniques.<br><br>Lieu ressource, la plateforme disposant d'une connaissance complète des ressources en addictologie du territoire, permet de prioriser et d'assurer une orientation des situations vers les différents acteurs.<br><br>Les professionnels de soins primaires qui souvent n'ont pas la connaissance du soin en addictologie, peuvent trouver une réponse via cette plateforme.<br><br>La plateforme facilite également l'accès aux personnes ressources en termes de délais pour les soins en addictologie.<br><br>Ce dispositif se substitue aux recours non pertinents aux urgences pour les patients demandeurs de soins en addictologie et non en crise pour lesquels jusqu'à présent les urgences étaient la seule réponse.<br><br>Le retour d'expérience très positif réalisé à l'issue de la crise a positionné la plateforme comme un véritable maillon de la filière qui complète les dispositifs actuels.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Mise en place d'une plateforme d'addictologie</td><td>Evaluation du dispositif</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel A.4.5 Mise en place d'une plateforme d'addictologie</th></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="4">Territoire d'intervention du CHAI</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="4">CHAI</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">Filière sanitaire, sociale, médico-sociale, associative et soins primaires</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">CHAI</td><td>Médecin</td><td>0.3</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>IDE</td><td>1</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>Secrétaire</td><td>0.5</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="4">Création d'une équipe avec moyens supplémentaires dédiés et partage de compétence avec l'intersecteur et l'ELSA du CHAI.<br>L'idée étant de constituer une équipe mixte ELSA/Plateforme afin de bénéficier de l'expérience des professionnels de terrain pour ces missions d'orientation et de conseils.</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">113 000€ - Nouvelle demande de financement</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4">- Nombre d'appels reçus<br>- Nombre d'entretien infirmiers et médicaux<br>- Orientations proposées<br>- Enquêtes ponctuelles de satisfaction aux patients et professionnels</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4">A long terme :<br>Coordination d'une filière d'addictologie sur le territoire</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">Objectif opérationnel A.4.6 Articulation de la plateforme avec les différentes offres de soins en addictologie</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td>A.4.6 Articulation de la plateforme avec les différentes offres de soins en addictologie</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td>La plateforme d'addictologie ne se substitue pas aux dispositifs existants (pas de suivi au long cours). Elle vient se positionner comme une étape préliminaire, aidant patients et professionnels à mieux repérer leur demande et les solutions disponibles.<br><br>Construction d'une articulation de cette plateforme avec les différents dispositifs de soins (HC, HDJ, Soins Externes, CSAPA…).</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel A.4.6 Articulation de la plateforme avec les différentes offres de soins en addictologie** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | Constitution de la plateforme | Réécriture du projet de la filière d'addictologie | Evaluation du dispositif | | |
| **Territoire de réalisation** | Territoire d'intervention du CHAI | | | | |
| **Structure porteuse** | CHAI | | | | |
| **Partenaires opérationnels** | Filière sanitaire, sociale, médico-sociale, associative et soins primaires | | | | |
| **Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre** | Equipe de la plateforme d'addictologie | | | | |
| **Moyens financiers** | Financement complémentaire demandé dans la cadre de la création de cette cellule | | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | - Nombre de réunion de la filière<br>- Nombre de patients pris en charge par les différents dispositifs | | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | Construction d'une collaboration et d'une coordination étroite entre les différentes offres de soins | | | | |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique n°3 à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Développement d'une filière territoriale d'addictologie | Nombre de partenaires actifs<br>Nombre de situation traitées par an<br>Enquête de satisfaction auprès des partenaires |
| | |

## A.5 + PERMETTRE A CHAQUE ENFANT DE MOINS DE 7 ANS SUSCEPTIBLE DE PRESENTER UN TROUBLE DU NEURODEVELOPPEMENT DE BENEFICIER D'UN PARCOURS DE BILAN ET D'INTERVENTIONS PRECOCES - PROJET EN COHERENCE AVEC LE PRS

### PROJET EN COHERENCE AVEC LE PROJET REGIONAL DE SANTE

**Pilotes :**
**ANAIS – MRSI, Dr CORMORECHE-MONGE**
**CH Alpes Isère, Mme BOURRACHOT**

La PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION a été créée dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022.

La stratégie nationale donne le contexte suivant :

- Des difficultés d'accès aux soins sans diagnostic (pas de reconnaissance par la MDPH, pas de prise en charge financière des soins en ville)
- Des délais longs d'accès à la 3ème ligne, sans sollicitation systématique de la 2ème ligne
- Des parcours « peu structurés » pour les enfants de 0 à 6 ans, sans articulation des structures de niveau 2 et des soins en libéral
- Une difficulté au repérage des troubles du neurodéveloppement pour la 1ère ligne

Tous ces constats apportent une « perte de chances » pour les enfants avec suspicion du trouble du neurodéveloppement pour lesquels les soins ne sont pas mis en place précocement.

### METTRE EN PLACE UNE PCO TND EN ISERE

| **Objectif opérationnel A.5.1 Organiser la gouvernance de la PCO et intégrer les acteurs dans son fonctionnement** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.5.1 Organiser la gouvernance de la PCO et intégrer les acteurs dans son fonctionnement** | | | | |
| **Description détaillée** | • Rédiger et signer les conventions et documents partenariaux (ANAIS, CHAI, ARS, CPAM)<br>• Rédiger la convention constitutive de la PCO<br>• Associer et signer des conventions avec les structures partenaires (de niveau 2) | | | | |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | Rédaction de la | | | | |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.5.1 Organiser la gouvernance de la PCO et intégrer les acteurs dans son fonctionnement</th></tr>
<tr><td rowspan="2">réalisation de l'action)</td><td>convention constitutive</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Signature d'une annexe à la convention constitutive, avec chaque structure de niveau 2 souhaitant participer à la PCO</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Territoire d'intervention de la PCO : département de l'Isère, découpé en 3 secteurs : Sud Isère, Nord Isère, Vienne</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">Réseau ANAIS en partenariat avec le CH Alpes Isère</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="5">Financement dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme 2018 – 2022 : 205124 € (dotation annuelle). Ce financement couvre tous les objectifs de la PCO.</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="5">Nombre d'annexes signées</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="5">Nombre de structures de niveau 2 ayant signé une annexe en regard du nombre de structures de niveau 2 existantes sur le territoire</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.5.2 Définir les modalités de sollicitation et de réponse de la PCO</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">A.5.2 Définir les modalités de sollicitation et de réponse de la PCO</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">• Information/sollicitation du niveau 1<br>• Commission d'admission avec participation des partenaires<br>• Renfort des structures de niveau 2 qui le peuvent/souhaitent pour améliorer le délai de réponse<br>• Assurer le respect des recommandations de bonnes pratiques</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Territoire d'intervention de la PCO : département de l'Isère, découpé en 3 secteurs : Sud Isère, Nord Isère, Vienne</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">ANAIS en partenariat avec le CH Alpes Isère et les structures signataires de la convention constitutive</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel A.5.2 Définir les modalités de sollicitation et de réponse de la PCO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Moyens humains** | Structure | Fonction | ETP | Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole) |
| | CHAI | Neuropsychologue | 4 | Salarié |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **Moyens financiers** | Financement sollicité par le CHAI : 240K€ | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre de dossiers étudiés en commission<br>Nombre de commissions | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | Nombre de sollicitations<br>Nombre de parcours validés et initiés<br>Type des parcours initiés | | | |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Une meilleure articulation du niveau 2 (structures, équipes libérales coordonnées) | Nombre de situations prises en charge dans les structures de niveau 2 ou en libéral |
| Une réponse aux suspicions de troubles du neurodéveloppement | Nombre de parcours validés et initiés |

## PERMETTRE LA MISE EN PLACE DES FORFAITS D'INTERVENTION PRECOCE

| **Objectif opérationnel A.5.3 Signer des conventions avec les professionnels libéraux** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.5.3 Signer des conventions avec les professionnels libéraux** | | | | |
| **Description détaillée** | • Recenser les professionnels libéraux (psychomotricien, neuropsychologue, ergothérapeute) pouvant intégrer le dispositif<br>• Définir les modalités de travail collaboratif<br>• Signer les conventions | | | | |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | X | X | | | |
| **Territoire de réalisation** | Territoire d'intervention de la PCO | | | | |
| **Structure porteuse** | ANAIS en partenariat avec le CH Alpes Isère | | | | |
| **Moyens humains** | Structure | Fonction | ETP | Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole) | |
| | | | | | |
| **Moyens financiers** | | | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | Localisation géographique des professionnels conventionnés | | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | Nombre de professionnels conventionnés au regard du nombre de professionnels installés | | | | |

| **Objectif opérationnel A.5.4 Organiser la prise en charge précoce des enfants adressés à la PCO** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.5.4 Organiser la prise en charge précoce des enfants adressés à la PCO** |
| **Description détaillée** | • Mettre en place un circuit fluide de transmission d'information et de flux financier (paiement de forfaits précoces) entre les professionnels libéraux, la PCO et le CHAI.<br>• Assurer le suivi des enfants intégrés dans le dispositif<br>• Réunir des commissions inter-structures de niveau 2 pour organiser le parcours de l'enfant (libéral / structure de niveau 2 / mixte) |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel A.5.4 Organiser la prise en charge précoce des enfants adressés à la PCO</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Territoire d'intervention de la PCO</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">ANAIS en partenariat avec le CH Alpes Isère</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="5">Nombre d'enfants adressés à la PCO</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="5">Nombre de forfaits précoces déclenchés<br>Nombre de prises en charge en structure de niveau 2</td></tr>
</table>

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Réduire les délais de prise en charge | Ecart entre la validation du parcours et la date de premier bilan |
| Permettre l'élaboration d'un diagnostic fonctionnel | Nombre de réunions de synthèse |

## A.6 + STRUCTURER LE PARCOURS DES ADOLESCENTS POUR LE RENDRE REACTIF, LISIBLE ET COHERENT. FAVORISER L'ACCES AUX SOINS, DES QUE NECESSAIRE ET SI POSSIBLE EN MAINTENANT LE JEUNE DANS SON ENVIRONNEMENT ET SON MILIEU DE VIE NOTAMMENT PAR LA PREVENTION ET L'AMBULATOIRE - PROJET EN COHERENCE AVEC LE PRS

### PROJET EN COHERENCE AVEC LE PROJET REGIONAL DE SANTE

**Pilote : CH Alpes Isère**

Nombreux sont les acteurs (entourage ou professionnels) ayant exprimé des difficultés à savoir qui interpeller ou quelle conduite tenir dans des situations où ils identifient une souffrance psychique chez une personne qu'ils connaissent ou rencontrent pour la première fois. Comment agir en amont, pour éviter le passage aux urgences et anticiper la crise quand cela est possible ? Quelle réponse aux acteurs de tous champs (famille, proche, pompier, infirmière scolaire, professionnel de l'université, médecin généraliste, assistante sociale, bailleur…) identifiant une problématique de santé mentale, chez une personne, adulte, enfant, âgée… en capacité ou non d'exprimer une souffrance psychique ?
Ainsi le diagnostic du PTSM 38 fait état du « peu d'offre adaptée à l'adolescence alors qu'il existe des besoins spécifiques et des enjeux spécifiques pour les 15-25 ans, qui ne correspondent pas à l'offre adulte ». « L'étude qualitative sur les jeunes suivis par la Mission locale en Alpes Sud Isère avait souligné : les jeunes et notamment les adolescents se situent dans un entre deux qui renvoie à des besoins à la fois très différents et spécifiques par rapport à ceux des adultes et à ceux des enfants ». Par ailleurs, des difficultés de travail en réseau, de coordination des actions autour d'une situation, de connaissance des ressources ont été soulignées par les acteurs. « Il est nécessaire de décloisonner et de favoriser une acculturation et une reconnaissance mutuelle »

Sur le territoire viennois et roussillonnais, le parcours de soin adolescent est à redéfinir pour une meilleure lisibilité de l'articulation inter-partenariale à destination des professionnels de santé mentale mais aussi et surtout à destination des acteurs de santé confrontés à la clinique adolescente (médecin généraliste, infirmière scolaire…). Le besoin de réponse à la crise psychique adolescente nécessite des moyens sur mesures pour apporter une réponse rapide et ajustée à cette temporalité particulière et à un engagement dans les soins souvent fragile.

Le Schéma Régional de Santé 2018-2023 de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes précise : « Le mal-être, la souffrance psychologique, l'anxiété, la solitude, quelle qu'en soit l'expression, sont observés chez plus de 10% des adolescents comme des étudiants. Une proportion similaire connaît un épisode dépressif caractérisé entre 16 et 25 ans (elle est plus élevée chez les jeunes femmes). Seulement 30% des collégiens se disent satisfaits de leur vie scolaire. Le

nombre d'enfants ou d'adolescents suivis en psychiatrie infanto-juvénile a progressé de 22% entre 2007 et 2014, tandis que les délais d'attente s'allongent ».

La problématique de crise psychique chez les adolescents n'est pas nouvelle, mais ces éléments peuvent conduire à des situations évoluant défavorablement dans le temps avant d'arriver aux urgences, et à des difficultés à intensifier les prises en charges en cas de crise amorcée.

## AMELIORER LA PREVENTION DE LA CRISE ET LE TRAVAIL PARTENARIAL AUTOUR DES ADOLESCENTS

**Objectif opérationnel A.6.1 Mettre en place l'équipe ASAP aux urgences du CHU et CH de Vienne**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.6.1 Mettre en place l'équipe ASAP aux urgences du CHU et Mettre en place une équipe ASAP sur le territoire viennois** | | | | |
| **Description détaillée** | • Proposer une évaluation psychologique et éducative, à la demande du médecin des urgences pédiatriques.<br>• Faire le lien avec les différents intervenants du parcours du jeune.<br>• Accompagner le jeune et son entourage dans l'appropriation du projet de soins/de vie, en association avec les acteurs concernés.<br>• Repérer les situations les plus complexes et organiser des temps d'échange partenariaux à leur sujet. | | | | |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | Mise en œuvre | | | | |
| **Territoire de réalisation** | Territoire d'intervention du CHAI (2/3 SUD Isère)<br>Territoire d'intervention de l'ESMPI en pédopsychiatrie (territoire viennois et roussillonnais) | | | | |
| **Structure porteuse** | CH Alpes Isère<br>ESMPI | | | | |

| **Moyens humains** | Structure | Fonction | ETP | Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole) |
|---|---|---|---|---|
| | CHAI | Psychologue | 2 | Salarié |
| | CHAI | Moniteur Educateur | 2 | Salarié |
| | | | | |
| | ESMPI | Psychologue | 0,5 | Salarié |
| | ESMPI | Educateur spécialisé | 1 | Salarié |
| | | | | |

| **Objectif opérationnel A.6.1 Mettre en place l'équipe ASAP aux urgences du CHU et CH de Vienne** | |
|---|---|
| **Moyens financiers** | Pour le CHAI : Financement DAF obtenu sur AAP pédopsychiatrie (1,3M€) couvrant ce dispositif<br><br>Pour l'ESMPI, pas de financement à ce jour. Financement espéré dans le cadre des FIO. |
| **Indicateur(s) de suivi** | *Nombre de patients pris en charge par l'ASAP*<br>*Nombre de réunions avec les partenaires (social, médico-social)* |
| **Indicateur(s) de résultat** | Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour motif psychiatrique |

| **Objectif opérationnel A.6.2 Développer les missions de l'ASAP** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.6.2 Développer les missions de l'ASAP** | | | | |
| **Description détaillée** | • Intervention en amont de la crise afin d'étayer la famille, l'entourage, les équipes d'accueil | | | | |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | | Mise en œuvre | | | |
| **Territoire de réalisation** | Territoire d'intervention du CHAI (2/3 SUD Isère) | | | | |
| **Structure porteuse** | CH Alpes Isère | | | | |
| **Moyens humains** | Structure | Fonction | ETP | Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole) | |
| | CD 38 | Moniteur éducateur | 1 | Salarié | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **Moyens financiers** | Financement CD 38, en attente de validation | | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | *Nombre d'interventions de l'ASAP* | | | | |

| **Objectif opérationnel A.6.2 Développer les missions de l'ASAP** | |
|---|---|
| **Indicateur(s) de résultat** | Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour motif psychiatrique |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Eviter lorsque c'est possible le passage aux urgences pour les adolescents en crise | Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour motif psychiatrique |
| Renforcer la culture commune autour de la prise en charge de l'adolescent | Nombre de postes partagés entre les différents partenaires |

## DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS SPECIFIQUE A LA CRISE

| **Objectif opérationnel A.6.3 Proposer un accueil ambulatoire intensif de crise** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.6.3 Proposer un accueil ambulatoire intensif de crise** | | | | |
| **Description détaillée** | • Mettre en place une prise en charge ambulatoire dite d'évaluation, sur 5 jours, afin d'orienter au mieux le jeune et son entourage et d'apaiser la crise<br>• Mettre en place une prise en charge intensive ambulatoire, sur un cycle de 8 semaines, permettant d'apaiser la crise et d'éviter les ruptures dans le parcours du jeune | | | | |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | Mise en œuvre | | | | |
| **Territoire de réalisation** | Territoire d'intervention du CHAI (2/3 SUD Isère)<br>Territoire d'intervention de l'ESMPI en pédopsychiatrie (territoire viennois et roussillonnais) | | | | |
| **Structure porteuse** | CH Alpes Isère<br>ESMPI | | | | |

| **Moyens humains** | Structure | Fonction | ETP | Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole) |
|---|---|---|---|---|
| | CHAI | Médecin | 0,5 | Salarié |
| | CHAI | IDE / Educateur | 6 | Salarié |
| | CHAI | Psychologue | 1,5 | Salarié |
| | CHAI | Cadre de santé | 0,5 | Salarié |
| | CHAI | Assistante sociale | 1,2 | Salarié |

| **Objectif opérationnel A.6.3 Proposer un accueil ambulatoire intensif de crise** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CHAI | Secrétaire | 0,5 | Salarié |
| | | | | |
| | ESMPI | Médecin | 0,2 | |
| | ESMPI | IDE / Educateur | 2 | |
| | ESMPI | Psychologue | 0,5 | |
| | ESMPI | Cadre de santé | 0,2 | |
| | ESMPI | Assistante sociale | 0,5 | |
| | ESMPI | Secrétaire | 0,2 | |
| | | | | |
| **Moyens financiers** | Financement DAF obtenu sur AAP pédopsychiatrie (1,3M€) couvrant ce dispositif | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | *File active de la structure ambulatoire*<br>*Délai d'admission* | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour motif psychiatrique<br>Adressage des patients pris en charge en ambulatoire<br>Adressage des patients après leur prise en charge en ambulatoire | | | |

| **Objectif opérationnel A.6.4 Proposer une hospitalisation de crise, à temps complet** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **A.6.4 Proposer une hospitalisation de crise, à temps complet** | | | | |
| **Description détaillée** | Ouverture d'un centre de crise (CMP avec hébergement ouvert 24/24 et 7/7) complétant les dispositifs existants et visant à apaiser la crise pour les situations les plus critiques. | | | | |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | Programme fonctionnel | Lancement de la consultation MOE | | Ouverture | |
| **Territoire de réalisation** | Territoire d'intervention du CHAI (2/3 SUD Isère) | | | | |
| **Structure porteuse** | CH Alpes Isère | | | | |
| **Moyens humains** | Structure | Fonction | ETP | Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole) | |
| | CHAI | Médecin | 1,5 | Salarié | |
| | CHAI | IDE / Educateur | 11,5 | Salarié | |
| | CHAI | Psychologue | 2,5 | Salarié | |
| | CHAI | Cadre de santé | 1 | Salarié | |
| | CHAI | Assistante sociale | 1,2 | Salarié | |

| **Objectif opérationnel A.6.4 Proposer une hospitalisation de crise, à temps complet** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CHAI | Secrétaire | 1,2 | Salarié |
| | CHAI | ASH | 3,5 | Salarié |
| | CHAI | AS | 2,5 | Salarié |
| | | | | |
| | **Ces moyens sont les moyens totaux de l'ambulatoire et de l'hospitalisation.** | | | |
| **Moyens financiers** | Financement DAF obtenu sur AAP pédopsychiatrie (1,3M€) couvrant ce dispositif | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | *File active*<br>*Indicateurs qualité (évènements indésirables, satisfaction des usagers)*<br>*Délai d'admission* | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | Origine des patients pris en charge au centre de crise<br>Orientation des patients à la sortie du centre de crise<br>Ré-hospitalisations<br>Nombre d'hospitalisation inadaptées en pédiatrie | | | |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Eviter lorsque c'est possible le passage aux urgences pour les adolescents en crise | Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour motif psychiatrique |
| Renforcer la culture commune autour de la prise en charge de l'adolescent | Nombre de postes partagés entre les différents partenaires |

**Suite aux avis rendus lors de la Commission Spécialisée Santé Mentale du Conseil Territoriale de Santé du département de l'Isère par ses membres ainsi que la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers (FSOEU) :**
**Concernant les actions relatives à la structuration du parcours des adolescents et l'accès aux soins, une attention particulière sera apportée aux adolescents en situation de handicap, en particulier les adolescents déficients intellectuels et leurs familles.**

## ANNEXE A0 : note méthodologique groupe de travail

**NOTE METHODOLOGIQUE GROUPE DE TRAVAIL**
**AXE A : ACCÉDER A DES SOINS EN SANTÉ MENTALE DE PROXIMITÉ.**

**LES COPILOTES DE CE GT SONT :**
Véronique BOURRACHOT (CHAI)
Heidi GIOVACCHINI (ESMPI)
Alexandra GENTHON (Conseil de l'ordre des médecins de l'Isère)

**Organisation**
Il a été décidé d'organiser un temps de travail unique qui s'est déroulé le 21/02/2020 de 9h00 à 13h00.
Afin de faciliter la participation des acteurs et représentants de l'ensemble du département, il a été choisi un lieu relativement central sur le territoire et d'accès facile : Saint Étienne de Saint Geoirs.

**Participants**
Concernant les participants au GT : l'invitation a été adressée par mail, initialement à une liste d'acteurs de la santé mentale, dont des représentants d'usagers, identifiés par les copilotes comme représentatifs en terme de territoire, et d'activités. Finalement l'invitation a été étendue et envoyée à toutes les personnes ayant participé aux 3 journées de lancement.
Au total 42 personnes ont participé au GT (dont les 3 co-pilotes) :
- 2 représentants des usagers (sur les 3 inscrits)
- 40 professionnels dont 7 représentant de l'ESMPI et 12 représentant du CHAI

**Technique d'animation du GT**
Afin d'aborder sur un temps unique limité (4 heures) les 5 sous-thèmes de l'axe A, il a été décidé d'utiliser la technique d'animation du *world café*.
Il s'agit d'une méthodologie de discussion permettant, en intelligence collective, de faire émerger des propositions concrètes et partagées par tous, en tournant sur différentes sessions afin de compléter au fur et à mesure les contributions des groupes précédents.

Afin de faciliter les temps d'échanges des documents ont été mis à disposition
- Pour l'hôte de table : une trame proposant des questions afin de faire émerger les réflexions des participants sur le sous-thème
- Pour les participants : rappels des éléments de chaque sous-thème du groupe A, cartographies des ressources du territoire (sectorisation, répartition des MSP …), recommandations de la HAS concernant la télémédecine …

En pratique, les participants ont été répartis en 5 groupes, chacun travaillant sur 1 des 5 sous-thèmes de l'axe A pendant une durée déterminée. Au terme de ce temps d'échanges et de réflexion, les participants ont changé de table afin de travailler sur un autre sous-thème.
Au total chaque participant a participé à 3 sous-thèmes en groupe. Puis les hôtes de table ont proposé une restitution en plénière, avec échanges et compléments de tous les participants.

Au terme de ce temps de travail, il n'a pas été fait d'investigation orale ou par questionnaire concernant la satisfaction du groupe.
Néanmoins, les échanges informels avec certains participants relèvent la densité de ce GT, et de la difficulté d'abonder sur des thèmes pas toujours bien connus.

De façon plus générale, les difficultés ayant émergé de ces groupes de travail :
- Participants n'ayant pas tous le même niveau de connaissances, d'où les limites pour recueillir des propositions concrètes
- Vigilance pour ne pas « refaire » le diagnostic territorial de SM

**ANNEXE A1 : liste MSP** *(D'après la FemasAURA : femasaura.fr, v mai 2020)*

# LISTE DES MAISONS DE SANTE EN ISERE D'après la FemasAURA

## Maisons monosites et multisites ACI labellisées

BEAUREPAIRE

BIOL

DOMENE

ECHIROLLES

IZEAUX

MONESTIER-DE-CLERMONT

MONTALIEU VERCIEU

SAINT MARTIN D'HERES

SAINT-MARCELLIN

SAINT-MAURICE L'EXIL

SAINT-VICTOR-DE-CESSIEU

SANTE EN VERCORS

SUD VOIRON (MOIRANS)

TIGNIEU JAMEYZIEU

TREPT

## Maisons monosites et multisites labellisées

CORPS

COUBLEVIE

GRENOBLE Jardin de ville

L'ISLE D'ABEAU

LA MURE

MENS

PONT EVEQUE

VILLEFONTAINE

## ANNEXE A2 : sectorisation psychiatrie Isère

## ANNEXE A3 : charte de médecine générale et psychiatrie de secteur

# Charte de partenariat

## Médecine générale & Psychiatrie de secteur

Pour mieux répondre aux besoins des patients dans le domaine de psychiatrie et de la santé mentale et compte tenu des enjeux des soins aux personnes et de santé publique, le Collège de la Médecine Générale et la Conférence Nationale des Présidents de CME de Centres Hospitaliers Spécialisés souhaitent améliorer le partenariat entre médecins généralistes traitants et psychiatres de secteur. Afin d'assurer une meilleure coordination des soins, ils s'accordent sur les points suivants :

1. Le psychiatre de secteur, dans la perspective d'une prise en charge coordonnée du patient, notamment sur le plan somatique, **s'assure de l'existence et de l'identification d'un médecin généraliste traitant** pour chacun de ses patients.

2. Le médecin généraliste traitant assure le suivi médical global du patient et, dans ce cadre, participe à la prévention et la surveillance des effets secondaires des traitements en particulier lors de **comorbidités somatiques et psychiatriques**. Le psychiatre de secteur propose, s'il y a lieu, le traitement chimiothérapeutique au médecin généraliste traitant, qui en réalise alors principalement la prescription, eu égard à sa connaissance globale de l'état clinique du patient.

3. Le secteur de psychiatrie assure au médecin généraliste traitant **un accès téléphonique direct** à un psychiatre senior de l'équipe. Cette disponibilité est réciproque.

4. La **transmission d'information** de la part du psychiatre de secteur au médecin généraliste traitant est assurée dès l'adressage du patient aux structures de soins. En cas de suivi spécialisé, le médecin généraliste traitant, en tant que co-thérapeute, est informé régulièrement de ses modalités en cours et/ou envisagées quant à la prise en charge ponctuelle ou durable.

5. Le médecin généraliste traitant est informé systématiquement et dans les délais les meilleurs, **des hospitalisations programmées ou urgentes en milieu spécialisé de son patient, tant à son entrée qu'à sa sortie.** Sa connaissance du traitement de sortie mais aussi des conditions du retour à domicile, en particulier en cas d'interventions dans le champ sanitaire ou social dans le lieu de vie, en fonction des ressources du territoire, est de nature à assurer une meilleure coordination du parcours de soin.

6. Pour les patients relevant de la patientèle du médecin généraliste traitant, cette coopération entre soignants facilite **l'action du médecin généraliste traitant pour mobiliser des ressources locales et des interventions communes au domicile par l'équipe du secteur psychiatrique.** Le médecin généraliste traitant intervient notamment en cas de mesure d'hospitalisation sans consentement.

7. Le médecin généraliste traitant et le psychiatre du secteur référent assurent la **coordination des interventions au domicile** concernant les équipes pluri professionnelles impliquées dans les soins, l'aide et l'accompagnement du patient et de sa famille.

8. **La formation des internes de psychiatrie et des internes de médecine générale doit favoriser la connaissance mutuelle des dispositifs de soins et des pratiques professionnelles.** Les stages universitaires doivent être l'occasion d'échanges réciproques dans les secteurs ou les cabinets des maîtres de stage des universités.

La mise en oeuvre de ces principes participe au développement d'espaces d'échanges communs entre médecine générale et psychiatrie publique. Elle doit être adaptée à la situation démographique des différents territoires.

le 20 mars 2014

**Dr Christian Müller**
Président
Conférence Nationale des Présidents de CME
de Centres Hospitaliers Spécialisés

**Pr Pierre Louis Druais**
Président
Collège de la Médecine Générale

## ANNEXE A4 Guide HAS, Qualité et sécurité des actes de Téléconsultation et de téléexpertise

**CONSULTABLE SUR** https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/guide_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf

# AXE B : OUVRIR LES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES SUR L'EXTERIEUR

Pilotes de la fiche :

**Le Centre Hospitalier Alpes Isère : Mme BOURRACHOT Véronique**
**L'Etablissement de Santé Mentale Portes de l'Isère : Mme GIOVACCHINI Heidi**
**UNAFAM : Mme BRAOUDAKIS Françoise**
**Représentant d'usagers, association K2/Entrelien : Mr FERROUD Gérard**

**ELEMENTS DE CONTEXTE : BESOINS EXPRIMES**

Travailler ensemble, tous les acteurs expriment le besoin de se coordonner, de créer du partenariat, instaurer des temps de travail commun entre les acteurs de 1ère ligne et institution/spécialiste,

Ouvrir les CMP aux professionnels participants à la prise en charge, pouvoir facilement échanger avec un professionnel de CMP et garantir ainsi la continuité des soins,

Communiquer avec la psychiatrie, bénéficier des comptes rendus, être informé de la prise en charge, de la sortie, revaloriser la communication entre usagers, aidants et professionnels de santé,

Disposer d'un numéro unique pour les professionnels en demande d'avis, pour l'orientation, la prise en charge,

Obtenir une réponse face aux difficultés de la crise (proches, professionnels, usagers).
Avoir une écoute, accueillir la parole, se sentir moins seul en cas de détresse,

Accéder à une 1ère réponse inconditionnelle,

Prise en compte des choix / demandes de la personne, de la famille et de l'entourage. Tenir compte de la demande des usagers d'être au cœur de leurs projets.

**PRIORITES DU DECRET DE REFERENCE : *Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale***

**Priorité 1 *(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.

**Priorité 2 *(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.

**Priorité 3 *(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.

**Priorité 4** ***(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.

**Priorité 5** ***(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.

**Priorité 6** ***(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.

## B.1 FAIRE DU CMP ADULTE, ENFANT ET ADOLESCENT UN LIEU RESSOURCE D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET D'ORIENTATION POUR TOUS.

| **Objectif opérationnel B.1.1 Accueillir toute demande d'information, d'orientation et d'accès aux soins émanant des patients, des familles, des professionnels de santé primaire et de tous les partenaires.** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **B.1.1 Accueillir toute demande d'information, d'orientation et d'accès aux soins émanant des patients, des familles, des professionnels de santé primaire et de tous les partenaires.** |
| **Description détaillée** | **1. Positionner une fonction d'accueil téléphonique et physique (infirmier, psychologue …) sur toute l'amplitude d'ouverture des CMP**<br>Cet accueil répond aux demandes exprimées par le public qui a besoin d'informations, d'orientation au travers d'un temps d'écoute réalisé par un professionnel compétent et lui-même « informé des ressources territoriales » mais également aux demandes exprimées par les partenaires de la psychiatrie, et en particulier des professionnels de santé primaire et des services des urgences qui ont besoin d'un interlocuteur en mesure de leur fournir des réponses sur le suivi d'un patient ou la possibilité de démarrer un soin.<br>L'action doit se dérouler en plusieurs étapes<br>• Les grandes lignes directrices seront données par l'institution<br>• Suivra une étape de concertation au sein des équipes des CMP qui rédigeront un projet lequel peut prendre différentes formes selon l'équipement du CMP, sa localisation, ses habitudes de travail.<br>• L'action se mettra en place avec des moyens complémentaires (demandes de moyens aux tutelles), avec un renfort en infirmier et/ou en psychologue selon le choix des chefs de pôle.<br>À noter que cette action d'accueil a de surcroît des effets positifs sur les délais de RDV en CMP E et A.<br>• Pilotage présidence de CME et direction<br><br>**2. Améliorer tout particulièrement l'accueil et l'information des familles et leur orientation vers des ressources associatives**<br>L'action vise à mieux répondre aux attentes et besoins des familles (d'enfant et d'adulte) en développant des propositions en leur direction :<br>• Orientation vers les associations de familles et associations d'usagers agréées de façon plus systématisée<br>• Temps d'accueil collectif destinés aux parents (groupe de parole) animé par un membre du CMP et si possible co animé avec un partenaire<br>• Enrichir l'accompagnement des enfants sur les CMPE du site viennois par la mise en œuvre d'ateliers dédiés à la guidance parentale.<br><br>**3. Pour les CMP ouverts à temps partiel ou pour tous les CMP en cas fermeture, organiser des relais vers le CMP de référence (ou plateau de santé) pour assurer la continuité des réponses**<br>Lorsqu'un CMP se trouve en effectif réduit et ouvre à temps partiel (par exemple sur un territoire où la population est moindre), ou bien pendant les périodes de congés, la continuité des réponses doit être assurée.<br>Chaque CMP rédige un projet où il explique comment cet objectif est réalisé (permanence d'accueil sur le CMP, mutualisation avec un autre CMP, renvoi |

<table>
<tr><td colspan="6">Objectif opérationnel B.1.1 Accueillir toute demande d'information, d'orientation et d'accès aux soins émanant des patients, des familles, des professionnels de santé primaire et de tous les partenaires.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">sur la permanence du pôle ou du plateau de santé, accueil téléphonique à distance…)<br><br>4. Valoriser l'accueil téléphonique en créant des outils sur le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information)<br>Actuellement, le temps passé au téléphone pour des personnes qui ne sont pas reçues au CMP mais qui sont réorientés ne fait pas l'objet de l'ouverture d'un dossier médical ni de l'enregistrement d'actes sur le PMSI.<br>Il s'agit au mieux d'actes communautaires, non ou mal valorisés dans les tableaux de bord.<br>En généralisant un accueil téléphonique pour toute demande adressée au CMP, cet acte devra être pris en compte comme un travail réalisé pour un patient. Cette réflexion devrait être couplée aux réflexions et aux prises en compte des actes en télémédecine ou en consultation téléphonique.</td></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td></td><td>1.Étape de concertation et élaboration d'un projet dans chaque CMP</td><td>1.Mise en œuvre dans au moins un CMP dans chaque pôle et/ou secteur et/ou structures internes</td><td>1.Mise en œuvre dans la moitié des CMP</td><td>1.Mise en œuvre dans tous les CMP</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>2.Information aux CMP par les associations de familles et</td><td>2.Rédaction de projets par les CMP pour l'accueil des familles</td><td>2.Mise en place des actions d'accueil spécifiques des familles et des orientations vers les associations de familles</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>3.Présentation de l'objectif aux différents CMP</td><td>3.1er semestre : validation des projets de chaque CMP par pôle<br>2ième semestre : mise en place effective</td><td>3.Test pour vérifier la réalité de l'objectif</td><td>3.Test pour vérifier la réalité de l'objectif</td><td>3.Test pour vérifier la réalité de l'objectif</td></tr>
<tr><td></td><td>4.Information des DIM de la problématique</td><td>4.Elaboration de solution par les DIM pour un résultat en fin d'année</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="5">Objectif opérationnel B.1.1 Accueillir toute demande d'information, d'orientation et d'accès aux soins émanant des patients, des familles, des professionnels de santé primaire et de tous les partenaires.</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="4">Département de l'Isère</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="4">1.CHAI + ESMPI<br><br>2.CHAI + ESMPI<br><br>3. CHAI pour son territoire<br>EMPSI pour son territoire<br>Pierre OUDOT pour son territoire<br><br>4.CHAI et EMPSI au travers de son département de l'information médicale</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">1.+ EMPSI + Pierre Oudot (pour la pédopsychiatrie)<br><br>2.Pierre Oudot<br>UNAFAM et autres associations d'usagers et de familles<br>Possibilité d'associer un partenaire local pour animer les groupes de paroles des familles<br><br>4. Service d'information médicale des établissements concernés + ARS</td></tr>
<tr><td rowspan="16">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td colspan="4">1.Positionner une fonction d'accueil téléphonique et physique (infirmier, psychologue …) sur toute l'amplitude d'ouverture des CMP</td></tr>
<tr><td>CMP CHAI</td><td>Infirmier</td><td>20</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>CMP CHAI</td><td>Psychologue</td><td>6</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>CMP EA Pierre Oudot</td><td>X</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>CMP EA Vienne</td><td>Infirmier</td><td>3</td><td></td></tr>
<tr><td>CMP EA Vienne</td><td>Psychologue</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>CMP A EMPSI</td><td>Infirmier</td><td>10</td><td></td></tr>
<tr><td>CMP A ESMPI</td><td>Psychologue</td><td>6</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">2.Améliorer tout particulièrement l'accueil et l'information des familles et leur orientation vers des ressources associatives</td></tr>
<tr><td>Association usager et familles</td><td>Apporter les informations aux CMP</td><td></td><td>Bénévole</td></tr>
<tr><td>CMP Infirmier /psychologue</td><td>Animer un temps collectif pour les familles</td><td>0,1 ETP par CMP</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="4">3. Pour les CMP ouverts à temps partiel ou pour tous les CMP en cas fermeture, organiser des relais vers le CMP de référence (ou plateau de santé) pour assurer la continuité des réponses</td></tr>
<tr><td>CH</td><td>Secrétaires des CMP</td><td></td><td>Salarié</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="5">Objectif opérationnel B.1.1 Accueillir toute demande d'information, d'orientation et d'accès aux soins émanant des patients, des familles, des professionnels de santé primaire et de tous les partenaires.</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td>CH</td><td>Infirmière d'accueil et d'orientation des CMP</td><td></td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>CH</td><td>Cadre de santé des CMP</td><td></td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>CH</td><td>Psychiatres des CMP</td><td></td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="4">4.Valoriser l'accueil téléphonique en créant des outils sur le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information</td></tr>
<tr><td>CH</td><td>DIM</td><td></td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">1.Positionner une fonction d'accueil téléphonique et physique (infirmier, psychologue …) sur toute l'amplitude d'ouverture des CMP<br>Les moyens sont à financer et font l'objet d'une demande pour chacun des CMP du département.<br>Calculer le nombre d'équivalents temps plein nécessaire sur la base de 1 ETP pour 1 CMP ouvert à plein temps, et au prorata du temps d'ouverture pour les CMP ouvert sur certains jours de la semaine.<br>Pour mettre en place cette fonction d'accueil sur toute l'ouverture d'un CMP, sans interruption entre midi et deux, 1,5 ETP est nécessaire.<br>La demande porte sur 1 ETPCMP ouvert à temps plein pour réaliser cette action, le temps complémentaire d'environ 0,5 ETP représente l'effort que l'équipe du CMP aura à réaliser en re distribuant cette tâche à moyens constants.<br><br>Pour le CHAI 20 postes d'infirmiers et 6 de psychologues à affiner<br>= (1 360 000 € )<br><br>Pour l'ESMPI 13 postes IDE et 7 postes de psychologues pour couvrir une permanence d'accueil physique et téléphonique sur les CMP adultes, enfants et adolescents du Nord Isère et secteur Rhodanien = (1 070 000 €)<br><br>2.Améliorer tout particulièrement l'accueil et l'information des familles et leur orientation vers des ressources associatives<br>Cette activité d'accueil des familles est portée par l'équipe dans sa globalité, en particulier lors des permanences d'accueil.<br>Un soignant consacre environ une demi-journée par semaine à l'animation d'un temps d'accueil collectif.<br><br>L'ESMPI souhaite en premier lieu insuffler la dynamique de guidance parentale au sein des CMPE, ce qui permettrait de donner les outils aux parents pour arriver à mieux gérer leurs enfants au domicile. C'est en quelque sorte les rendre acteurs, responsables et autonomes.<br><br>3. Pour les CMP ouverts à temps partiel ou pour tous les CMP en cas fermeture, organiser des relais vers le CMP de référence (ou plateau de santé) pour assurer la continuité des réponses<br>Réalisé à moyens constants par une organisation des CMP au sein des pôles</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel B.1.1 Accueillir toute demande d'information, d'orientation et d'accès aux soins émanant des patients, des familles, des professionnels de santé primaire et de tous les partenaires.** | |
|---|---|
| | **4.Valoriser l'accueil téléphonique en créant des outils sur le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information**<br>Travail effectué par le DIM des établissements concernés des directions en relation avec les directions et ARS |
| **Indicateur(s) de suivi** | **1.**Nombre de réunions de mise en œuvre<br>Nombre de projet émanant des CMP<br>Nombre de professionnels recrutés pour mettre en œuvre cette action<br><br>**2.**Nombre de CMP visités par les associations<br>Nombre de CMP ayant rédigé un projet pour l'accueil des familles (groupe de parole, café des familles …)<br>Nombre d'atelier de guidance parentale mis en œuvre (ESMPI)<br><br>**3**.Note de service invitant les CMP à préciser leur organisation pour assurer une continuité des réponses<br>Projet de fonctionnement des CMP pour garantir une continuité des réponses<br><br>**4**.Les DIM rendent compte de leur avancées et points de difficultés aux directoires tous les 6 mois |
| **Indicateur(s) de résultat** | **1**.% de CMP où la permanence d'accueil est effective<br>Nombre de d'accueils réalisés<br><br>**2**.Nombre de CMP qui oriente vers les associations d'usagers, de familles<br>Nombre de CMP qui a développé un accueil spécifique des familles<br>Nombre de CMP ayant impliqué un partenaire dans cet accueil spécifique<br><br>**3**.Pourcentage de CMP ayant mis en œuvre une procédure pour garantir la continuité des réponses<br><br>**4.**Notes de service aux équipes des CMP leur indiquant comment valoriser les actes d'accueil, d'information et d'orientation |

| **Objectif opérationnel B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire** |

| **Objectif opérationnel B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire** | |
|---|---|
| **Description détaillée** | **1. Acquérir dans chaque CMP la connaissance des acteurs et ressources du territoire**<br>Tous les audits et témoignages mettent en évidence un défaut important de connaissance mutuelle avec les ressources du territoire : l'action vise à développer ces connaissances pour améliorer la qualité des prises en charge conjointes du patient dans la perspective d'un parcours sans rupture et avec une perspective globale.<br>Si le projet de site Internet des ressources territoriales peut être un appui, rien ne remplace les rencontres d'équipe à équipe, de personne à personne pour pouvoir s'adresser efficacement des usagers.<br>Les CMP s'inscrivent donc pour les prochaines années dans une démarche d'aller à la rencontre des partenaires actuels et potentiels en planifiant ces rencontres à l'avance, et dans les suites, en proposant des échanges de flyers qui seront à la disposition du public dans la salle d'attente du CMP<br>Le cadre de santé et le médecin pilotent cette action qui doit être réalisée en concertation avec l'équipe<br><br>**2. Rendre accessibles la connaissance des ressources internes au CMP (site internet, flyers, temps portes ouvertes, invitations diverses …) et participer à une dé stigmatisation de la psychiatrie**<br>S'il appartient à chaque établissement de définir les missions du CMP et de les faire connaître via son site Internet au public, il importe à chaque CMP de mieux faire connaître ses particularités au sein de son territoire.<br>Par exemple, possibilité de télémédecine ou télé-expertise, groupe d'éducation thérapeutique, étude de dossiers difficiles avec les médecins généralistes, groupe de paroles pour les parents, proposition pour les urgences …<br>Le cadre de santé et le médecin pilotent cette action qui doit être réalisée en concertation avec l'équipe<br>Un flyer spécifique du CMP est réalisé et réactualisé chaque année<br><br>**3. Organiser un travail collaboratif avec les partenaires du territoire (présentation du fonctionnement, réunion d'articulation des suivis, réunion cas complexes …)**<br>Cette action concerne le « travailler ensemble », la co construction dans la prise en charge des patients, en particulier ceux qui ont des besoins multiples. Il s'agit par exemple d'organiser des synthèses avec tous les partenaires concernés par le patient qu'il soit un adulte ou un enfant ; ou de rencontrer régulièrement les infirmières libérales ou les médecins généralistes pour se coordonner sur les suivis communs ; ou encore de définir localement des manières de faire face ensemble à des situations particulières (précarité, prise en charge conjointe des parents et des enfants, situations qui apparaissent comme urgentes …)<br>Copilotes de l'action les assistantes sociales et médecins des CMP avec la participation de toute l'équipe, en particulier de la secrétaire, du cadre de santé, des infirmiers référents etc<br><br>**4. Définir une fiche mission pour certains intervenants du CMP (Assistante sociale, cadre de santé, infirmier ou éducateur …) pour maintenir actif ce niveau de connaissance mutuelle sur le territoire**<br>Cette action vise à pérenniser les actions 1, 2, 3 citées ci-dessus en les intégrant dans une fiche mission pour certains intervenants du CMP.<br>Selon les pratiques du CMP, enfant adulte, rural urbain, relié au CHAI ou ESMPI ou P OUDOT, des intervenants avec des métiers différents peuvent |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">être désignés pour assurer le maintien des actions 1, 2 et 3 citées ci-dessus) telles que connaissance des ressources du territoire + faire connaître les ressources du CMP + travailler régulièrement avec les partenaires pour co construire les parcours de santé avec les bénéficiaires de soins.<br>Le cadre de santé et le médecin sont copilotes pour la réalisation de la fiche mission, en relation avec toute l'équipe et les hiérarchies des différents professionnels<br><br>5. Prendre en compte l'ancienneté des professionnels du CMP sur leur poste pour éviter que des rotations trop fréquentes nuisent à la connaissance des ressources et au maintien des liens de travail avec les partenaires, à la transmission des savoir-faire. (Inscrit dans projet d'établissement du CHAI)<br>En lien avec le comité de pilotage de la qualité de vie au travail et de la prévention des RPS, avec la direction des ressources humaines et son projet social, avec la direction des soins infirmiers, avec les affaires médicales, chaque établissement mène une réflexion sur la durée de travail à un poste en nombre d'années et sur un turn over optimum qui permettent de préserver la transmission des savoirs entre les personnes qui sont en poste depuis plusieurs années et les personnes qui arrivent.<br>Un turn over important viendra interroger la qualité de vie au travail du CMP concerné et l'établissement cherchera à y apporter des solutions (par exemple une aide aux déplacements pour les professionnels des CMP excentrés …)<br>Les CMP qui travaillent avec des médecins intérimaires recevront un soutien et une aide méthodologique ; tandis que les affaires médicales tenteront de limiter le turn over des médecins intérimaires par CMP.<br>La transmission des savoirs concerne les savoir-faire de chaque métier dans le contexte précis du CMP et de son environnement, concerne donc également la connaissance des ressources du territoire et des acteurs avec qui le CMP travaille.<br><br>Cette action est pilotée par la direction des ressources humaines.<br>Copiloté et par le comité de pilotage qualité de vie au travail s'il existe<br>copiloté par les affaires médicales<br><br>6. Mise en place de stage croisé avec les structures partenariales Les stages croisés viennent en complémentarité des temps d'échange. Ils peuvent se résumer à une journée d'observation dans un secteur d'activité différent du notre autre, mais chez un partenaire avec qui sont sommes très souvent en lien. Ainsi, chacun peut identifier et donner sens aux missions de l'autre et surtout prendre connaissance de ses limites d'interventions. De plus, ce lien facilitant contribue à tisser un lien et accentue le réflexe de solliciter l'autre en cas d'interrogations, d'aides ou de problématiques communes. Pour enrichir cette prise de contact, il serait important d'associer la mise en œuvre d'une formation action inter partenariale afin que chacun parle le même langage, car bien souvent même si nous avons un vocabulaire partagé, derrière celui-ci le sens est différent, ce qui peut engendrer des incompréhensions.</td></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **(année(s) de réalisation de l'action)** | **1.**Information des CMP sur l'action<br>+ les CMP listent les ressources locales avec qui développer des liens | **1.**Chaque CMP établit un planning de rencontres pour l'année | **1.**Chaque CMP établit un planning de rencontres pour l'année | **1**.Chaque CMP établit un planning de rencontres pour l'année | **1.**Chaque CMP établit un planning de rencontres pour l'année |
| | **2.**Information de l'action aux CMP lesquels indiquent comment ils déclinent l'action | **2.**Réalisation d'actions locales pour mieux faire connaître le CMP | **2.**Réalisation d'actions locales pour mieux faire connaître le CMP | **2.**Réalisation d'actions locales pour mieux faire connaître le CMP | **2.**Réalisation d'actions locales pour mieux faire connaître le CMP |
| | **3**.Information de l'action aux CMP lesquels indiquent comment ils déclinent l'action | **3.**Mise en place de temps et de procédures pour travailler ensemble avec les partenaires | | | |
| | **4**.Informer les CMP de l'action et leur proposer de faire émerger des propositions | **4.**Réalisation des fiches mission relatives au lien avec les ressources du territoire et validation de ses fiches mission | **4.**Mise en action de ces fiches mission | | |
| | **5.**Inscription de cette action pour la direction des ressources humaines et le comité de pilotage de la qualité de vie au travail s'il existe | **5**.Réflexion pour aboutir à la rédaction d'une bonne pratique en lien avec l'objectif | **5**.Mise en œuvre de cette bonne pratique | **5.**Inscription de cette action pour la direction des ressources humaines et le comité de pilotage de la qualité de vie au travail s'il existe | |

<table>
<tr><td colspan="6">Objectif opérationnel B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire</td></tr>
<tr><td></td><td>6.Identifier les différents partenaires avec lesquels nous aimerions mettre en place un stage croisé<br><br>6 Elaborer un cahier des charges pour une formation action inter partenariale</td><td>6. Mettre en œuvre au moins un stage croisé par an avec un partenaire (action reconduite d'année en année)<br><br>6 Mise en œuvre de la formation action inter partenariale</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Territoire du département de l'Isère</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">CHAI<br>EMPSI</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">1.Le département avec ses services sociaux, de protection de l'enfance, de PMI etc.<br>Les bailleurs sociaux<br>Les conseils locaux de santé mentale<br>L'éducation nationale, les associations éducatives, la protection judiciaire de la jeunesse, les crèches,<br>Tout ce qui concerne l'emploi et la formation<br>La maison des usagers (qui dispose de beaucoup d'informations)<br><br>2.0 partenaire opérationnel<br><br>3. Les différents partenaires de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie : médecine primaire, services sociaux, services s'adressant aux mineurs, services relatifs au logement, à l'emploi, aux activités sociales et culturelles…<br><br>4.0 partenaire opérationnel<br><br>5.0 Partenaire opérationnel<br><br>6.Partenaires à identifier selon le secteur d'activité et le bassin de vie (partenaires sociaux, bailleurs, élus, organisme tutélaire, SPIP…)</td></tr>
<tr><td>Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td colspan="2">ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">1.Acquérir dans chaque CMP la connaissance des acteurs et ressources du territoire</td></tr>
<tr><td></td><td>CMP</td><td></td><td colspan="2">Toute l'équipe</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="5">Objectif opérationnel B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire</td></tr>
<tr><td rowspan="15"></td><td colspan="4">2.Rendre accessibles la connaissance des ressources internes au CMP (site internet, flyers, temps portes ouvertes, invitations diverses …) et participer à une dé stigmatisation de la psychiatrie</td></tr>
<tr><td>CMP</td><td></td><td>Toute l'équipe</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="4">3.Organiser un travail collaboratif avec les partenaires du territoire (présentation du fonctionnement, réunion d'articulation des suivis, réunion cas complexes …)</td></tr>
<tr><td>CMP</td><td></td><td>Toute l'équipe</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="4">4.Définir une fiche mission pour certains intervenants du CMP (Assistante sociale, cadre de santé, infirmier ou éducateur …) pour maintenir actif ce niveau de connaissance mutuelle sur le territoire</td></tr>
<tr><td>CMP</td><td>Copilotes de l'action</td><td>Cadre de santé</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td></td><td>Copilotes de l'action</td><td>Médecin</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td></td><td>Réflexion élaboration de la fiche mission</td><td>Toute l'équipe du CMP</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>CMP</td><td>Copilotes de l'action</td><td>Cadre de santé</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="4">5.Prendre en compte l'ancienneté des professionnels du CMP sur leur poste pour éviter que des rotations trop fréquentes nuisent à la connaissance des ressources et au maintien des liens de travail avec les partenaires, à la transmission des savoir-faire.</td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>Élaboration d'une charte visant à assurer une stabilité des équipes des CMP</td><td>Direction des ressources humaines</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>Limiter le turn over des médecins intérimaires par CMP</td><td>Affaires médicales</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>Analyser ce qui se passe dans les CMP à forte rotation de personnel et proposer des solutions</td><td>Comité de pilotage QVT</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="4">6. Pas de moyens supplémentaires</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">1.Acquérir dans chaque CMP la connaissance des acteurs et ressources du territoire<br>L'action vise à développer une mission déjà portée par les CMP et ne nécessite pas de moyens humains supplémentaires<br>Achat de présentoirs pour installer les flyers et documentation des partenaires</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire** | |
|---|---|
| | **2.Rendre accessibles la connaissance des ressources internes au CMP (site internet, flyers, temps portes ouvertes, invitations diverses …) et participer à une dé stigmatisation de la psychiatrie**<br>L'action vise à développer une mission déjà portée par les CMP et ne nécessite pas de moyens supplémentaires<br><br>**3.Organiser un travail collaboratif avec les partenaires du territoire (présentation du fonctionnement, réunion d'articulation des suivis, réunion cas complexes …)**<br>Ne nécessite pas de moyens supplémentaires<br><br>**4.Définir une fiche mission pour certains intervenants du CMP (Assistante sociale, cadre de santé, infirmier ou éducateur …) pour maintenir actif ce niveau de connaissance mutuelle sur le territoire**<br>Cette action est réalisée à moyens constants<br><br>**5.Prendre en compte l'ancienneté des professionnels du CMP sur leur poste pour éviter que des rotations trop fréquentes nuisent à la connaissance des ressources et au maintien des liens de travail avec les partenaires, à la transmission des savoir-faire.**<br>Cette action est réalisée à moyens constants au niveau des ressources humaines ;<br>Des moyens matériels peuvent faire l'objet d'une demande de financement (par exemple le défraiement des déplacements des professionnels qui travaillent en CMP excentrés (quand il n'est pas pris en charge), la mise à disposition d'un véhicule …)<br><br>6.Coût de la formation action inter partenariale |
| **Indicateur(s) de suivi** | **1.** Démarches effectuées par les centres hospitaliers de présenter l'action aux différents CMP<br>Réalisation d'une liste des partenaires par CMP<br>% de CMP ayant programmé des rencontres sur une année<br><br>**2**.Réalisation d'une liste d'actions pour mieux faire connaître le CMP<br>Programmation des actions sur une année<br><br>**3**.Information de l'action aux CMP lesquels indiquent comment ils déclinent l'action<br>Mise en place de temps et de procédures pour travailler ensemble avec les partenaires<br><br>**4**.Informer les CMP de l'action et leur proposer de faire émerger des propositions<br>Réalisation des fiches mission relatives aux liens avec les ressources du territoire et validation de ces fiches mission<br>Mise en action de ces fiches mission<br><br>**5**.Inscription de cette action pour la direction des ressources humaines et le comité de pilotage de la qualité de vie au travail s'il existe<br>Réflexion pour aboutir à la rédaction d'une bonne pratique en lien avec l'objectif<br>Mise en œuvre de cette bonne pratique |

| **Objectif opérationnel B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire** | |
|---|---|
| | 6. Programmation des salariés qui ont prévu une journée d'observation chez des partenaires par structure |
| **Indicateur(s) de résultat** | **1.**Nombre de rencontres effectuées en 2021,2022, 2023<br>% de CMP ayant organisé la présentation des ressources du territoire dans la salle d'attente du CMP<br><br>2.Réalisation du flyer de présentation du CMP et réactualisation chaque année<br>Nombre d'actions de présentation du CMP et d'ouverture au grand public réalisées chaque année<br><br>**3.**Liste des CMP qui organisent des séances de travail avec les acteurs de leur territoire, sur des situations<br>Nombre de situations traitées collectivement par les CMP et les partenaires<br>Nombre de réunions partenariales<br><br>**4.**Pourcentage de CMP ayant réalisé les fiches mission relatives au lien avec les partenaires et ressources du territoire<br><br>**5.** turn over des professionnels sur les CMP<br><br>6.Nombre de salariés ayant passé une journée d'observation dans un autre secteur d'activité |

| **Objectif opérationnel B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés** |
| **Description détaillée** | **1. Définir des critères d'accès au CMP**<br>Le CMP, avec son équipe pluridisciplinaire de spécialistes, ses implantations sur le territoire, sa gratuité, fait l'objet de demandes de plus en plus nombreuses. Si, il y a 15 ans, le CMP pouvait donner une réponse à chaque demande, nous voyons aujourd'hui les délais d'accès s'allonger de plus en plus.<br>Retarder l'entrée dans les soins est source d'aggravation avec la nécessité de prises en charge plus lourdes et plus longues.<br>La constitution de liste d'attente n'est satisfaisante pour personne.<br>Aujourd'hui les professionnels des CMP demandent à ce que des critères d'accès et de priorisation soient définis, validés et mis en œuvre pour tous, sur le territoire.<br>La définition de critères d'accès et donc d'exclusion ou de priorisation doit s'accompagner de la recherche d'orientation pour les situations non prises en charge par le CMP. |

| **Objectif opérationnel B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés** | |
|---|---|
| | Les critères d'accès sont à définir selon qu'il s'agisse d'un CMP pour enfants, pour adolescents ou pour adultes, selon qu'il s'agisse d'un CMP urbain ou rural, mais également selon les ressources alternatives sur le territoire.<br>Il serait intéressant que les CMP puissent réfléchir à ces critères en se regroupant selon leur points communs, CMP enfant urbain ou rural, CMP adulte urbain ou rural, sur l'ensemble du département incluant les territoires du sud de l'Isère, du Nord Isère et de l'Isère Rhodanienne.<br>Les pilotes de cette action pourraient être les directeurs chargés de la clientèle dans les trois hôpitaux qui ont des CMP<br><br>* De plus, l'ESMPI souhaite diversifier ses points d'accès aux soins en mettant en place - Des consultations infirmières sur des structures partenariales (types CCAS, maison de santé ou autres) au plus proche du bassin de vie des usagers. Ce dispositif permettra aux usagers qui n'ont pas de moyens de locomotion d'accéder à des soins, donc d'éviter les hospitalisations - une équipe mobile de psychiatrie sur l'ensemble du nord Isère et secteur Rhodanien, afin d'assurer une mission d'amont aux hospitalisations ou de lien avec les structures de suivi extrahospitalier<br><br>**2. Définir des bonnes pratiques de fonctionnement d'un CMP**<br>Les CMP font actuellement face à des modes de travail dégradés en raison de postes non pourvus, en médecin, en infirmière, en assistante sociale, parfois en secrétaire etc. dans un contexte de demande exponentielle.<br>Les équipes travaillent dans l'urgence et ont du mal à prendre du recul, à réfléchir sur leur fonctionnement, certains ne trouvent plus le temps pour penser, analyser, réévaluer les prises en charge, innover en développant des formes de soins adaptés aux patients d'aujourd'hui etc.<br>L'objectif de l'action vise à réintroduire ou à soutenir une réflexion sur les bonnes pratiques de fonctionnement d'un CMP d'une part et d'autre part à partager ces bonnes pratiques qui sont actuellement « personnes dépendantes » d'un CMP à l'autre.<br>L'action consiste à mettre en œuvre sur chaque établissement puis inter-établissements des espaces de discussion collaboratif visant à définir les bonnes pratiques de fonctionnement d'un CMP : Qui fait quoi, comment la continuité des réponses est assurée, pour combien de temps sont prescrites les thérapies, comment les indications sont réévaluées, comment des sorties sont organisées permettant ainsi de faire de la place à des nouvelles demandes etc.<br>Les médecins doivent prendre une grande part dans cette réflexion car ils sont responsables de l'organisation des soins en collaboration avec les cadres de santé.<br>La rédaction d'une charte doit être commune à l'ensemble des CMP enfants adolescents et adultes et sur l'ensemble du territoire de l'Isère (des spécificités peuvent y être introduites)<br>Le pilotage de cette action est confié au président de CME dans chaque établissement<br>Co pilotage par la direction des soins infirmiers<br><br>**3. Définir les moyens des CMP (effectif minimum) au regard du territoire et de sa population** |

| **Objectif opérationnel B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés** | |
|---|---|
| | Le passage des secteurs aux pôles a généré de nombreux redécoupages ; aujourd'hui il y a un grand flou sur le rapport effectif du CMP / population desservie.<br>Pour répondre aux attentes du public, les équipes sont en demande d'une révision globale sur les moyens et la population du CMP.<br>Les professionnels souhaiteraient également que soit défini un effectif minimum, de façon quantitative et qualitative pour les CMP enfants et des CMP adultes et par ricochet que soit défini, comme en hospitalisation, un nombre de place selon la dotation du CMP.<br>Le pilotage de cette action est confié au directeur chargé de la clientèle en collaboration avec les chefs de pôle, cadre supérieur de santé et assistant de direction.<br><br>**4. Garantir les conditions de relais d'hospitalisation vers un CMP : patient suffisamment stabilisé et sortie préparée en commun (CMP et unité d'hospitalisation)**<br>Les CMP adultes mais aussi enfants font remonter le constat de prise en charge « inappropriée en CMP » pour des patients sortant d'hospitalisation avec un état clinique et social insuffisamment stabilisé. Ils rapportent devoir intervenir en mobilisant beaucoup de moyens lorsque ces patients ne suivent pas les traitements prescrits en sortant de l'hôpital, ne viennent pas au CMP, sont dans des conditions de difficultés de logement immédiate etc.<br>Les équipes décrivent qu'elles doivent « porter à bout de bras » ces patients non stabilisés, désorganisant les soins des autres patients, et nécessitant de leur consacrer un temps important qui pourrait être mieux utilisé au profit des nouvelles demandes.<br>L'action consiste à impliquer systématiquement les CMP dans la préparation des sorties d'hospitalisation, en arrêtant de les mettre devant le fait accompli, afin que les CMP puissent préciser les conditions propices et réalistes à un relais ambulatoire, et éviter des ré hospitalisations précoces.<br>Cette action permettra de dégager du temps pour la prise en charge de nouvelles demandes.<br>Cette problématique apparaissant en psychiatrie adulte, en psychiatrie enfants (TSA) et adolescents il serait intéressant de constituer un groupe de travail mixtes entre les pôles.<br>Pilotage de l'action : directeur chargé de la clientèle assisté d'un cadre de santé et d'un chef de pôle**.**<br><br>**5. Favoriser la continuité et l'accès aux soins en assouplissant l'application stricte de la sectorisation**<br>L'application de la loi sur la sectorisation permet à chaque habitant de pouvoir s'adresser à un CMP car ce CMP est dans l'obligation de le recevoir mais nous constatons sur le terrain plusieurs pratiques qui ne vont pas dans le sens de la continuité des soins :<br>- il devra être rappelé que la sectorisation s'impose au CMP et non pas aux bénéficiaires de soins qui peuvent s'adresser au CMP de leurs choix<br>- la sectorisation doit être assouplie notamment au sein d'une même ville : si une prise en charge est commencée dans un CMP d'une ville et que le patient déménage il doit pouvoir, s'il le souhaite poursuivre cette prise en charge déjà commencée malgré son déménagement dans la même ville.<br>Cette approche conceptuelle doit pouvoir être étendue aux villes voisines lorsque le patient est jeune et donc amené à changer souvent de domicile ou |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">dans la précarité. La continuité des soins étant un élément essentiel de leur efficacité.<br>D'autre part, un CMP doit pouvoir épauler un autre CMP s'il a de la disponibilité pour recevoir plus rapidement un patient<br>La sectorisation doit être envisagée non pas comme un pré carré mais comme un élément d'un tout, d'un système visant à prendre en charge la population.<br>Cette action peut être intégrée à l'action 2 de définition des bonnes pratiques d'un CMP, sous réserve d'y apporter une réponse claire.<br>Le pilotage proposé est donc le même : Le pilotage de cette action est confié au président de CME dans chaque établissement<br>Co pilotage par la direction des soins infirmiers</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>1.Prise en charge du pilotage de l'action par les trois directeurs chargés de la clientèle</td><td>1.Deux Séances de travail avec les CMP des trois bassins de population de l'Isère en les regroupant selon les critères définis</td><td>1.Rédaction des critères<br>Validation par les instances<br>Mise en œuvre (inscription dans les livrets d'accueil dans les flyers de présentation des CMP, informations partenaires etc.)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>2.Prise en charge du pilotage de l'action par les trois présidents de CME ou vice-président si délégation</td><td>2.Organisation de 3 à 6 séances de travail au sein de chaque établissement</td><td>2.Organisation d'une séance commune pour les trois établissements<br>Rédaction des critères<br>Validation par les instances</td><td>2.Mise en œuvre diffusion de la charte à tous les professionnels des trois établissements</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>3.Prise en charge du pilotage de l'action par les directeurs chargés de la clientèle</td><td>3.Réflexion dans les pôles sur l'effectif minimal d'une équipe pluridisciplinaire de CMP<br><br>Étude démographique<br>Synthèse et proposition d'organisation</td><td>3.Présentation dans les instances d'une proposition d'organisation moyens et effectif d'un CMP au regard de la population desservie</td><td>3.Rééquilibrage accompagné et progressif</td><td>3.Suite du rééquilibrage accompagné et progressif</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **4.**Mise en œuvre du pilotage<br><br>Mise en œuvre d'un groupe de travail interpolaire par établisse--ment | **4.**Trois séances de travail collaboratif au sein de chaque établissement et 1 séance avec les trois établissements du département<br><br>Rédaction de bonnes pratiques unité d'hospitalisation et CMP | **4.**Diffusion et mise en pratique | | |
| | **5.**Prise en charge du pilotage de l'action par les trois présidents de CME ou vice-président si délégation | **5.**Organisation de 3 à 6 séances de travail au sein de chaque établissement | **5.**Organisation d'une séance commune pour les trois établissements<br><br>Rédaction des critères<br><br>Validation par les instances | **5.**Mise en œuvre diffusion de la charte à tous les professionnels des trois établissements | |
| | *Identification des partenaires intéressés par ce dispositif de soins de proximité 1 groupe de travail sur l'ESMPI pour créer une équipe mobile de psychiatrie | *Expérimentation sur un ou 2 CMP<br><br>Mise en œuvre effective (selon budgétisation) de l'équipe mobile de psychiatrie | *<br><br>Déploiement de l'expérience pour l'ensemble des CMP rattachés à l'ESMPI | | |
| **Territoire de réalisation** | **1, 2, 3, 4, 5 :** Département de l'Isère<br>**3** : Ce projet est inscrit au projet d'établissement du CHAI, il peut être inscrit au niveau territorial de l'Isère si accord de l'EMPSI et P OUDOT, | | | | |
| **Structure porteuse** | **1.**Le directeur de la clientèle de l'un des trois établissements CHAI, EMPSI Pierre OUDOT<br><br>**2.**Présidence de CME des trois établissements ayant des CMP<br><br>**3.** CHAI + ESMPI et autres établissements si accord<br><br>**4.**CHAI + ESMPI | | | | |

<table>
<tr><td colspan="5">Objectif opérationnel B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">5.Présidence de CME des trois établissements ayant des CMP</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">1.Les directeurs de la clientèle des autres établissements<br><br>2. Associations d'usagers et de familles<br>Comité de pilotage QVT prévention des RPS<br><br>3.0 partenaire opérationnel<br><br>4.Associations d'usagers et de familles</td></tr>
<tr><td rowspan="13">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td colspan="4">1.Définir des critères d'accès au CMP</td></tr>
<tr><td>CH</td><td>Pilote de l'action, organisent les groupes de travails départementaux, finalise l'écriture des critères d'admission, les font valider et les diffusent</td><td>Directeurs de la clientèle</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="4">2.Définir des bonnes pratiques de fonctionnement d'un CMP</td></tr>
<tr><td>CH</td><td>Pilote la mise en place des groupes de travail et la rédaction des bonnes pratiques</td><td>Présidence de CME</td><td></td></tr>
<tr><td>Associations d'usagers et de familles</td><td>Participe au groupe de travail</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Copil QVT RPS</td><td>Donne un avis au regard de la prévention des RPS (facteur GOLAC)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">3.Définir les moyens des CMP (effectif minimum) au regard du territoire et de sa population)</td></tr>
<tr><td>CH</td><td>Pilote l'action</td><td>Directeur chargé de la clientèle ou Direction des</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="5">Objectif opérationnel B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés</td></tr>
<tr><td rowspan="11"></td><td></td><td></td><td>soins et Cheffe de pôle</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">4.Garantir les conditions de relais d'hospitalisation vers un CMP : patient suffisamment stabilisé et sortie préparée en commun (CMP et unité d'hospitalisation)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Non renseigné</td></tr>
<tr><td colspan="4">5.Favoriser la continuité et l'accès aux soins en assouplissant l'application stricte de la sectorisation</td></tr>
<tr><td>CH</td><td>Pilote la mise en place des groupes de travail et la rédaction des bonnes pratiques</td><td>Présidence de CME</td><td></td></tr>
<tr><td>Associations d'usagers et de familles</td><td>Participe au groupe de travail</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Copil QVT RPS</td><td>Donne un avis au regard de la prévention des RPS (facteur GOLAC)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">1.Définir des critères d'accès au CMP<br>Cette action ne nécessite pas de moyens financiers<br>Pour les axes avancés par l'ESMPI, les moyens seront pour la création de l'équipe mobile de psychiatrie<br><br>2.Définir des bonnes pratiques de fonctionnement d'un CMP<br>Pour cette action, l'intervention ponctuelle d'un chargé de mission permettrait d'assurer la réalisation dans les délais<br><br>3.Définir les moyens des CMP (effectif minimum) au regard du territoire et de sa population)<br>Cette action pourrait faire l'objet d'une demande de moyens pour une aide méthodologique<br><br>4.Garantir les conditions de relais d'hospitalisation vers un CMP : patient suffisamment stabilisé et sortie préparée en commun (CMP et unité d'hospitalisation)<br>L'action s'effectue à moyens constants mais tout comme l'action 2, un chargé de mission pourrait permettre de réaliser l'action dans les délais<br><br>5.Favoriser la continuité et l'accès aux soins en assouplissant l'application stricte de la sectorisation<br>Pour cette action, l'intervention ponctuelle d'un chargé de mission permettrait d'assurer la réalisation dans les délais</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés** | |
|---|---|
| | |
| **Indicateur(s) de suivi** | **1.**Prise en charge du pilotage de l'action par les trois directeurs chargés de la clientèle<br>Deux Séances de travail avec les CMP des trois bassins de population de l'Isère en les regroupant selon les critères définis<br>Rédaction des critères<br>Validation par les instances<br><br>***** Nombre de locaux mis à disposition des équipes IDE chez les partenaires pour les consultations délocalisées<br><br>**2.**Prise en charge du pilotage de l'action par les trois présidents de CME ou vice-président si délégation<br>Organisation de 3 à 6 séances de travail au sein de chaque établissement<br>Organisation d'une séance commune pour les trois établissements<br>Rédaction des critères<br><br>**3.**Prise en charge du pilotage de l'action par les directeurs chargés de la clientèle<br>Réflexion dans les pôles de pédopsychiatrie de psychiatrie générale sur l'effectif minimal d'une équipe pluridisciplinaire de CMP<br>Etude démographique<br>Synthèse et proposition d'organisation<br><br>**4.**Mise en œuvre du pilotage<br>Mise en œuvre d'un groupe de travail interpolaire par établissement (3 séances de travail collaboratif au sein de chaque établissement et une séance avec les trois établissements du département<br>Rédaction de bonnes pratiques unité d'hospitalisation et CMP<br><br>**5.**Prise en charge du pilotage de l'action par les trois présidents de CME ou vice-président si délégation<br>Organisation de 3 à 6 séances de travail au sein de chaque établissement<br>Organisation d'une séance commune pour les trois établissements<br>Rédaction des critères |
| **Indicateur(s) de résultat** | **1.**Critère d'accès au CMP définis institutionnellement et diffusés à tous (inscription dans les livrets d'accueil dans les flyers de présentation des CMP, informations partenaires etc.)<br><br>***** Nombre de patients vu en consultation IDE délocalisée Nombre d'interventions de l'EMP par an<br><br>**2**.Validation par les instances<br>Mise en œuvre (diffusion de la charte à tous les professionnels des trois établissements)<br><br>**3.** Présentation dans les instances d'une proposition d'organisation moyens et effectif d'un CMP au regard de la population desservie mise en œuvre d'un rééquilibrage accompagné et progressif en deux ans |

| **Objectif opérationnel B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés** | |
|---|---|
| | **4.** Validation de ces bonnes pratiques par les instances des hôpitaux<br>Diffusion des bonnes pratiques<br><br>**5.** Validation par les instances<br>Mise en œuvre (diffusion de la charte à tous les professionnels des trois établissements) |

**Suite aux avis rendus lors de la Commission Spécialisée Santé Mentale du Conseil Territoriale de Santé du département de l'Isère par ses membres ainsi que la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers (FSOEU) :**
**Concernant les actions visant à faire du CMP adulte, enfant et adolescent un lieu ressource d'accueil, d'information et d'orientation pour tous, une attention particulière sera apportée aux personnes en situation de handicap en particulier les personnes déficientes intellectuelles ainsi qu'à intégrer les secteurs du social et du médico-social.**

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| **Accueillir toute demande d'information, d'orientation et d'accès aux soins émanant des patients, des familles, des professionnels de santé primaire et de tous les partenaires.** | |
| Accueil par une infirmière ou un psychologue réalisé dans tous les CMP du département pour toute demande sur toutes les plages d'ouverture du CMP afin de délivrer une écoute et analyse de la demande, des informations, des suggestions et un accompagnement pour une réorientation ou la possibilité d'un RDV pour des soins au CMP.<br>En cas de fermeture du CMP, la fonction d'accueil est maintenue.<br>Cet accueil, incluant notamment une attention particulière pour les familles (adresses vers des associations, accueil groupal …), fait l'objet d'un projet de fonctionnement du CMP élaboré en équipe, s'intégrant dans le fonctionnement du pole et de l'établissement.<br>Cet accueil repose notamment sur une connaissance fine des ressources du territoire avec des habitudes de travail régulières avec ces acteurs. | • Pourcentage de CMP ayant rédigé un projet d'accueil d'information et d'orientation<br><br>• Pourcentage de CMP ayant bénéficié de temps supplémentaire d'infirmiers et/ou de psychologues pour réaliser cet accueil<br><br>• Pourcentage de CMP ayant mis concrètement en place cet accueil d'information et d'orientation |

| | |
|---|---|
| **Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire** | |
| Il est attendu des CMP d'être un lieu de soins intégré dans la cité, facile d'accès, capable de sortir de son champ lexical psychiatrique pour parler les langues des acteurs du territoire, à savoir les agents des services municipaux, les travailleurs sociaux, les bailleurs sociaux, les professionnels de l'éducation de la formation et du travail, mais aussi des loisirs et de la vie culturelle et associative. Les professionnels du CMP connaissent ces différents acteurs et entretiennent avec eux des relations de travail et de confiance. S'appuyant sur cette confiance, des procédures, des façons de travailler ensemble se développent pour faire face aux situations qui ne relèvent ni de la psychiatrie toute seule ni du champ social tout seul etc. mais d'une collaboration efficace entre tous les acteurs. | • Liste des acteurs avec qui les CMP entretiennent des relations chaque année<br>• Liste des acteurs avec lesquels les CMP travaillent sous forme de synthèse ou de concertation<br>• Nombre de rencontres organisées avec les acteurs du territoire |
| **Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés** | |
| L'amélioration de l'accès aux soins dans les CMP dans des délais adaptés nécessite un gros travail de réorganisation au sein des CMP mais aussi sur les places et fonction des CMP dans le parcours de soins, au sein des différents lieux de soins des patients.<br>Le pilotage de ces actions est confié aux directions chargées de la clientèle et direction des soins et aux médecins (via leurs représentants CME).<br>La réflexion doit être menée sur le terrain et les équipes de CMP doivent être forces de proposition, en collaboration avec les associations d'usagers et des familles pour arriver à définir pour tout le monde des règles de bonnes pratiques, des critères d'accès au CMP, une acceptation plus souple de la sectorisation, ainsi que la constitution minimale d'une équipe de CMP.<br>Un tel cadre de travail mieux défini, partagé au sein de l'équipe, partagé également entre les CMP et avec les unités d'hospitalisation sera source,<br>• D'une part d'une meilleure qualité de vie au travail des équipes soignantes et donc propice à plus d'efficience,<br>• Et d'autre part d'une « redynamisation » des parcours de soins au CMP, intégrant un accès plus rapide. | • Charte des bonnes pratiques en CMP, intégrant l'assouplissement de la sectorisation pour certaines populations et intégrant les modalités d'adresse entre CMP et unité d'hospitalisation ou hôpital de jour<br>• Rédaction d'une définition de l'équipe pluridisciplinaire en fonction de la population du CMP<br>• Rédaction des critères d'accès au CMP |

## B.2 VALORISER LE TRAVAIL EN INTERDISCIPLINARITE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE MENTALE

| **Objectif opérationnel B.2.1 Développer la triple alliance thérapeutique par des groupes interactifs, réunissant soignants, patients stabilisés et aidants familiaux.** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **B.2.1 Développer la triple alliance thérapeutique par des groupes interactifs, réunissant soignants, patients stabilisés et aidants familiaux.** |
| **Description détaillée** | Au moins deux millions de personnes souffrent de troubles psychiques sévères dans notre pays, aidées très fréquemment par leur famille.<br>En psychiatrie, encourager les bonnes pratiques dans la prise en charge des patients inclut la personne en souffrance, sa famille, ses proches… dont le savoir expérientiel est le complément indispensable à la décision médicale, partagée dans le cadre d'une véritable alliance thérapeutique.<br><br>**Le programme BREF en Isère**<br>Du fait de la stigmatisation et de la méconnaissance des pathologies psychiatriques dans la population, les aidants en psychiatrie ont besoin de soutien dès le début de la maladie de leur proche. Une aide précoce permet de réduire l'impact sur la santé de l'aidant et d'améliorer celle du proche malade.<br>Afin de répondre à ces besoins exprimés par les aidants, l'équipe de l'UPP au Vinatier a développé le programme de psychoéducation BREF. A destination des aidants, il a été pensé et construit en collaboration avec l'UNAFAM afin de proposer rapidement une aide aux aidants de personnes atteintes de troubles psychiques. BREF est un programme psychoéducatif unifamilial en 3 séances (1h) animées par 2 professionnels (Infirmiers/Psychologue/Interne) et d'un suivi post-programme à 3 mois. L'ensemble du programme et ses outils ont été construits par l'UPP et des aidants adhérents à l'UNAFAM.<br>Ce programme s'appuie sur des illustrations créées pour BREF reflétant différents symptômes et servant de média pour faciliter la parole des aidants et l'identification des problématiques familiales. Les objectifs de ce programme sont de motiver les aidants à se faire aider, d'informer sur la maladie, les traitements et les dispositifs existants, de développer l'alliance thérapeutique et d'individualiser l'accueil des familles.<br>En Isère, BREF est actuellement proposé par deux équipes soignantes du CHAI, bénévoles de la délégation de l'UNAFAM Isère, et qui doivent être formés au préalable sur BREF par l'UPP au Vinatier.<br><br>**Les Groupes Interactifs tripartites**<br>A partir d'une expérience réussie de plus de dix ans pour les troubles bipolaires au CHU de Grenoble, il est proposé de développer l'alliance thérapeutique tripartite par la création en Isère de deux nouveaux Groupes Interactifs (dépression résistante, schizophrénie), réunissant soignants, patients stabilisés et aidants familiaux.<br>Dans ces groupes interactifs il sera aussi possible d'expliquer aux familles et leurs proches patients le rétablissement et la réhabilitation psychosociale.<br><br>**Référence :** |

<table>
<tr><td colspan="6">Objectif opérationnel B.2.1 Développer la triple alliance thérapeutique par des groupes interactifs, réunissant soignants, patients stabilisés et aidants familiaux.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">-Colloque Unafam "Vers l'alliance thérapeutique : usagers, familles et professionnels" 10/2019</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>-Séances BREF<br>-GI Bipolaire 1er semestre</td><td>-Séances BREF<br>-GI Bipolaire 1er semestre<br>-GI DépRes<br>-GI Schizo</td><td>-Séances BREF<br>-GI Bipolaire 1er semestre<br>-GI DépRes<br>-GI Schizo</td><td>-Séances BREF<br>-GI Bipolaire 1er semestre<br>-GI DépRes<br>-GI Schizo</td><td>-Séances BREF<br>-GI Bipolaire 1er semestre<br>-GI DépRes<br>-GI Schizo</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Isère</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">Unafam Délégation Isère</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">- CHAI (C3R, HELIOS)<br>- Centre Expert Bipolaire CHUGA<br>- Centre Expert Dépression Résistante CHUGA<br>- Centre Expert Schizophrénie CHAI</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td>- Equipes soignantes du CHAI et du CHUGA<br>- Unafam : Un Référent et équipe de bénévoles formés à BREF bénévole du groupe</td><td></td><td></td><td colspan="2">-Salariés<br><br>-Bénévoles</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="5">Pour les groupes interactifs tripartites : vacation pour le personnel des Structures de soins CHU, CHAI (psychiatres, psychologues intervenants pour 6 séances de 2 heures) par groupe interactif.<br><br>Recherche de fonds pour un généralisation sur le territoire de l'Isère, par appel à projet innovant.</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="5">Nombre d'aidants familiaux inscrits</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel B.2.1 Développer la triple alliance thérapeutique par des groupes interactifs, réunissant soignants, patients stabilisés et aidants familiaux.** | |
|---|---|
| **Indicateur(s) de résultat** | Nombre d'aidants familiaux ayant suivi la totalité du programme |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| | Nombre des familles ayant suivi BREF et groupes intéractifs |

## B.3 RENFORCER LES EQUIPES MOBILES EN PSYCHIATRIE ET ASSURER UNE MEILLEURE LISIBILITE DES DISPOSITIFS SUR LE TERRITOIRE

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel B.3.1 Fusion des équipes réseaux du Pôle Grenoble Grésivaudan (PGG) et du Pôle Drac Trièves Vercors (PDTV)</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">B.3.1 Fusion des équipes réseaux du Pôle Grenoble Grésivaudan (PGG) et du Pôle Drac Trièves Vercors (PDTV)</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">La fusion des équipes réseaux favorisera une meilleure lisibilité.<br>Un interlocuteur unique pour l'agglomération Grenobloise permettra une plus grande cohérence sur un territoire où les structures médico-sociales, les partenaires des communes, les acteurs de la santé ont souvent des actions territoriales communes qui ne se limitent pas aux contours polaires des secteurs de psychiatrie.<br><br>La fusion de équipes facilitera le maintien des liens entre les acteurs sans interruption ni passation, ce qui contribuera au bon maintien du parcours de soins.<br><br>La mutualisation des moyens est par ailleurs gage d'une meilleure efficacité dans la relation et la continuité de suivi des dossiers, elle permet notamment d'éviter la perte d'informations en cas de changement de lieu de vie dans le territoire.<br><br>Pour rappel, les missions de l'équipe réseau sont :<br><br>• Favoriser la diminution et la prévention des hospitalisations inadéquates :<br><br>- En intervenant en appui auprès des équipes pluridisciplinaires des pôles en intra comme en extra hospitalier,<br>- En développant le travail en partenariat : structures sanitaires, sociales, médico-sociales et de droit commun.<br><br>• Être repéré comme « interlocuteur ressource » sur le territoire par les partenaires pour apporter une expertise (évaluation, conseil, orientation, coordination) dans le cas de situations complexes.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Fusion des équipes réseaux<br><br>Rencontre d'information et de coordination avec les partenaires</td><td>Evaluation du dispositif<br><br>Réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des partenaires</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel B.3.1 Fusion des équipes réseaux du Pôle Grenoble Grésivaudan (PGG) et du Pôle Drac Trièves Vercors (PDTV)</th></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="4">Territoire d'intervention du CHAI</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="4">CHAI</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">(Liste non exhaustive)<br>- Structures sanitaires (Cliniques, Centre de postcure, CHU, CHG)<br>- Structures médico-sociales (EHPAD, FL, FV, FAM, MAS)<br>- Services médico-sociaux (SERDAC, SAJ, SAVS,..)<br>- Structures sociales (CHRS, Résidences sociales, FJT, ADOMA.)<br>- MDA 38<br>- Associations tutélaires<br>- Réseaux de santé et associations (INTERMED, CPS, Réseau Espoir,…)<br>- CLSM (Grenoble, Fontaine, Saint Martin d'Hères, Echirolles) et Ateliers Santé Ville (Echirolles)<br>- POHI<br>-Associations d'usagers (UNAFAM, K2)<br>-Equipes mobiles du CHAI (EMPSA métro et voironnais, EMIL, les équipes mobiles)<br>-ReHPsy</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">CHAI</td><td>Médecin</td><td>0,1</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>Cadre</td><td>0,1</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>IDE</td><td>2</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>Assistante sociale</td><td>1,6</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td colspan="4">Cette structure interne sera en lien avec les équipes du PGG et du PDTV.<br>Service fonctionnant du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00.</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">Cette réorganisation d'équipes est faite à moyens constants.</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4">- Nombre de situations prises en charge<br>- Nombre de rencontres avec les acteurs locaux (CLSM…)<br>- Nombre d'interventions dans les structures médico-sociales auprès des équipes</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4">A long terme :<br>Positionner l'équipe réseau comme un acteur unique et identifié avec une connaissance claire pour les partenaires de ses missions et périmètres.</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel B.3.2 Mise en place d'une équipe mobile « Psy mob »** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **B.3.2 Mise en place d'une équipe mobile « Psy mob »** |
| | Dans la continuité du développement des soins en ambulatoire et afin de répondre aux risques de rupture dans le parcours de vie et de soin, et de réduire le recours aux soins sans consentement, le CHAI et l'ESMPI souhaitent développer une unité mobile « Psy mob ». Une équipe mobile par territoire.<br><br>L'équipe mobile se déploiera dans un premier temps sur le territoire géographique du PDTV et du PGG pour le CHAI et sur l'ensemble du territoire couvert par les structures de l'ESMPI.<br>L'équipe soignante a vocation à intervenir au plus près des personnes relevant de soins psychiatriques et n'en faisant pas la démarche : (personnes en souffrance psychique non suivies en Psychiatrie ou en rupture de soins longue de plus de 6 mois).<br><br>L'équipe mobile s'adresse à une population âgée de 18 ans à 70 ans, en situation de souffrance psychique, connue ou non du CHAI ou ESMPI et en rupture de soins de longue durée avec des éléments inquiétants ou en situation de non demande de soins au moment de la demande d'intervention.<br><br>En cas de refus de soins, des consultations familiales peuvent alors être organisées pour essayer de trouver des solutions.<br><br>Elle s'adresse également à l'entourage de la personne en difficulté, et propose des consultations « Familles Sans Patient », aux familles en demande d'aide au sujet d'un proche présentant des troubles d'allure psychiatrique. L'objectif est de leur donner une information sur les pathologies, les modalités de soin et de prise en charge, faire tiers dans la relation patient-entourage.<br><br>L'équipe n'a pas vocation à intervenir en situation d'urgence. Mais elle peut recevoir des demandes de prise en charges émanant des services des urgences.<br><br>Les missions de cette équipe sont :<br>• Evaluer la situation ;<br>• Caractériser la nature psychiatrique des troubles et d'identifier les éléments de la balance bénéfice-risque conduisant à une intervention effective ;<br>• Analyser et définir une orientation (Equipe troubles débutants, EMPSA, équipe réseau, autres partenaires) ;<br>• Apporter des soins psychiatriques si nécessaire ;<br>• Conseiller l'entourage familial, social ou professionnel de la personne ;<br>• Effectuer un relais si besoin vers le secteur psychiatrique de rattachement ou la médecine de ville ;<br>• Assurer un relai vers les partenaires du médico-social. |
| **Description détaillée** | L'équipe mobile propose une grande réactivité tant au niveau de l'amplitude de réception des appels (8h30 – 18h30) et que sur la disponibilité qui garantit une rapidité des interventions et/ou orientation (soignant détaché pour répondre aux appels). |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel B.3.2 Mise en place d'une équipe mobile « Psy mob »</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">Les professionnels peuvent intervenir dans tout milieu (personnel, professionnel, social, institutionnel, scolaire...).<br><br>La durée de la prise en charge est limitée à 3 mois.<br><br>L'équipe « Psy mob » assure une évaluation de leurs prises en charge. Il est en effet prévu un rappel des patients et/ou de l'entourage 3 mois après la fin de l'intervention, afin d'évaluer les effets du suivi, les conséquences sur l'état de santé du patient.</td></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td></td><td>Mise en place de l'équipe mobile<br><br>Communication sur ce nouveau dispositif auprès des partenaires</td><td>Poursuite du développement des liens avec les partenaires en amont et en aval des prises en charge<br><br>Pour l'ESMPI<br>Création de l'équipe mobile et mise en oeuvre<br>Communication sur ce nouveau dispositif auprès des partenaires</td><td>Evaluation du dispositif<br><br>Pour l'ESMPI<br>Poursuite du développement des liens avec les partenaires en amont et en aval des prises en charge</td><td>Elargissement du territoire d'intervention<br><br>Pour l'ESMPI<br>Evaluation du dispositif</td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Pour le CHAI<br>Territoire des Pôles Grenoble Grésivaudan et Drac Trièves Vercors<br>Territoire du Pôle Voironnais dans un second temps<br><br>Pour l'ESMPI Ensemble du territoire couvert par l'ESMPI géographiquement</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">CHAI + ESMPI</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">Médecine de ville, Structures sociales et médico-sociales, Milieu associatif</td></tr>
<tr><td>Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre</td><td colspan="5">
<table>
<tr><th>Structure</th><th>Fonction</th><th>ETP</th><th>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</th></tr>
<tr><td rowspan="6">CHAI</td><td>Médecin</td><td>1,2</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>Cadre</td><td>0,5</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>IDE</td><td>6</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>Psychologue</td><td>1</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>Assistante sociale</td><td>1</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>Secrétaire</td><td>1</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ESMPI</td><td>médecin</td><td>0,2</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td></td><td>Cadre</td><td>0,1</td><td>Salarié</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">Objectif opérationnel B.3.2 Mise en place d'une équipe mobile « Psy mob »</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>IDE</td><td>6</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td></td><td>Psychologue</td><td>0,4</td><td>Salarié</td></tr>
</table>
<br>Le temps médical assure une disponibilité quotidienne d'un médecin pour avis auprès des professionnels de l'équipe.<br>Les professionnels de l'équipe mobile et notamment les infirmiers devront être expérimentés et avoir une large autonomie. Bonne capacité d'adaptation, souplesse, Travail d'équipe primordial, avec un plan de formation continue.</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td>Une partie du personnel est redéployé, demande de financement complémentaire de 527 000€<br>Une enveloppe de 150 000€ sera nécessaire pour l'intégration du territoire de Pôle Voironnais en 2023.<br><br>Pour l'ESMPI : 350 000 €</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td>- Nombre de prises en charge<br>- Nombre de partenaires intégrés dans les suivis<br>- Nombre de partenaires adresseurs</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td>Assoir les missions de cette équipe mobile « Psy mob » dans les prises en charge pour les patients pour lesquels les dispositifs classiques ne sont pas adaptés.</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel B.3.3 Création d'une équipe mobile pour le repérage précoce, l'accès au diagnostic, soins et accompagnements** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **B.3.3 Création d'une équipe mobile pour le repérage précoce, l'accès au diagnostic, soins et accompagnements**<br>Equipe mobile CALIPSO (Centre Ambulatoire de Liaison, Intervention Précoce, Suivi et Orientation). |
| **Description détaillée** | L'initiative de la création d'une équipe mobile dédiée aux troubles débutants est le fruit d'une réflexion engagée plus largement depuis près de 2 ans par des professionnels du CHAI à partir des échanges avec les associations d'usagers, familles, et acteurs des soins primaires, sur la nécessité de prendre en compte la « non demande » de soins, les symptômes des troubles psychotiques entraînant souvent une mauvaise conscience de la maladie.<br><br>Les troubles débutants se déclarent le plus souvent entre 15 et 25 ans, mais les patients n'accèdent à des soins adaptés que plusieurs mois voire plusieurs années après les premiers symptômes. Or de nombreuses études ont démontré que cette « durée de psychose non traitée » a un impact décisif sur le pronostic, l'évolution et les atteintes fonctionnelles liées à la maladie.<br><br>L'équipe mobile CALIPSO a pour mission de prendre en charge des patients âgés de 16 à 35 ans qui présentent un « trouble psychotique débutant ». Il s'agit de trois populations différentes : les personnes à haut risque de psychose, les patients présentant un premier épisode psychotique, et les patients avec trouble psychotique diagnostiqué depuis moins de 3 ans.<br><br>CALIPSO a pour vocation d'améliorer la détection et le pronostic des troubles psychotiques débutants. Chez les sujets à haut risque de psychose, le dispositif vise aussi à prévenir ou retarder le début de la maladie, en améliorant la prévention.<br><br>L'activité CALIPSO est donc centrée sur 3 axes : la prévention, la détection et la prise en charge précoce des troubles psychotiques débutants.<br><br>Le concept d'« intervention précoce » est innovant dans le domaine de la santé mentale. Cette approche vise à améliorer les résultats de traitement des troubles psychotiques et bipolaires par une détection précoce et « un aller vers pour » la mise en place de traitements efficaces, intensifs et adaptés aux phases débutantes de ces troubles. Le repérage est optimisé par des actions de sensibilisation de la communauté médicale, médico-sociale et la population générale aux troubles débutants. La prise en charge est axée sur l'engagement thérapeutique du patient grâce au suivi intensif dans le milieu souhaité par la personne. Des outils comme l'éducation thérapeutique et le job-coaching permettent d'offrir les traitements avec le meilleur niveau de preuve démontré pour les troubles débutants.<br><br>Les objectifs principaux définis pour l'équipe CALIPSO sont :<br><br>1- Evaluer et prendre en charge de personnes présentant un « trouble psychotique débutant » : (réactive <72 heures), de manière spécifique, intensive, individualisée/spécialisée, en incluant les familles. Une réévaluation est régulièrement faite avec l'usager et ses proches en lien avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux. |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel B.3.3 Création d'une équipe mobile pour le repérage précoce, l'accès au diagnostic, soins et accompagnements</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">2- Promouvoir l'engagement des personnes présentant un « trouble psychotique débutant » dans les soins grâce à un suivi intensif dans le milieu.<br>3- Sensibiliser la communauté aux troubles psychotiques et à l'intérêt d'une intervention précoce (recensement des acteurs à sensibiliser, réalisation de journées d'information).<br><br>Les membres de l'UNAFAM participent activement aux actions du projet. Les bénévoles s'engagent à participer régulièrement aux actions notamment au programme de psychoéducation BREF destiné aux familles et proches des patients que suivis. Les bénévoles de l'UNAFAM sont inclus dans le processus d'élaboration et de développement du projet par le biais de réunions de travail régulières.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Promouvoir l'engagement des personnes présentant un "trouble débutant" dans les soins grâce à un suivi intensif dans le milieu.<br><br>Mise en place de l'équipe mobile</td><td>Assurer la réinsertion professionnelle et le raccrochage Scolaire ainsi que le maintien en emploi et aux études.<br><br>Montée en charge de l'équipe grâce à des recrutements complémentaires<br><br>Poursuite des formations des professionnels<br><br>Mise en place du dispositif BREF</td><td>Assurer l'éducation thérapeutique des personnes.<br><br>Montée en charge de l'équipe grâce à des recrutements complémentaires<br><br>Poursuite des formations des professionnels</td><td>Sensibilisation de la communauté aux troubles débutants.<br><br>Montée en charge de l'équipe grâce à des recrutements complémentaires<br><br>Poursuite des formations des professionnels</td><td>/</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Territoire du Sud-Isère desservi par le Centre Hospitalier Alpes-Isère (800.000 habitants)</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">Equipe CALIPSO (Centre Ambulatoire de Liaison, Intervention Précoce, Suivi et Orientation) du Centre Hospitalier Alpes-Isère</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">Structures ambulatoires de psychiatrie et de pédopsychiatrie du CHAI / C3R / CHU Grenoble-Alpes / Clinique du Grésivaudan / Maison des adolescents / Centre de Santé inter-Universitaire/ Addictologie.</td></tr>
<tr><td>Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre</td><td>0.6 Médecin<br>3 ETP infirmiers « case-managers » + 1.2 ETP psychologue</td><td>0.6 Médecin complémentaires<br>1 ETP assistante sociale</td><td>2 ETP infirmier + 1 ETP psychologue</td><td>1 ETP infirmier IPA<br>0.4 Médecin complémentaires<br>2 ETP infirmier + 1 ETP psychologue</td><td></td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel B.3.3 Création d'une équipe mobile pour le repérage précoce, l'accès au diagnostic, soins et accompagnements** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| **Moyens financiers** | 288 000€ Formation spécifique au case-management (2 000€ par ETP soit 10 000€ pour 5 ETP) | 116 000€ Formation spécifique au job-coaching (1500€ / ETP soit 10 500€ pour 7 ETP) | 160 000€ Formations spécifiques à l'éducation thérapeutique (2000 euros/ ETP soit 20 000€ pour 10 ETP) | 264 000€ / | |
| **Indicateur(s) de suivi** | Ratio nombre d'usagers suivis qui reçoivent une intervention intensive de proximité/ nombre total d'usagers suivis | Ratio nombre d'usagers suivis à qui ont été offerts les services de maintien aux études ou en emploi/nombre total d'usagers suivis | Ratio nombre d'usager suivis à qui ont été offerts les services d'éducation thérapeutique/ nombre total d'usagers suivis | Ratio nombre d'actions de sensibilisation / nombre d'acteurs ciblés à qui est destinée l'activité de sensibilisation | |
| **Indicateur(s) de résultat** | Ratio = 1 | Ratio = 1 | Ratio = 1 | Ratio = 1 | |

**Suite aux avis rendus lors de la Commission Spécialisée Santé Mentale du Conseil Territoriale de Santé du département de l'Isère par ses membres ainsi que la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers (FSOEU) :**
**Concernant les actions visant à renforcer les équipes mobiles en psychiatrie et assurer une meilleure lisibilité des dispositifs sur le territoire une attention particulière sera apportée aux personnes en situation de handicap en particulier les personnes déficientes intellectuelles ainsi qu'à intégrer les secteurs du social et du médico-social.**

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Augmentation des prises charge ambulatoires et à domicile | - Nombre de nouveau patients dans la FA n'étant pas nécessairement passé par une période d'hospitalisation<br>- Nombre de patients suivis<br>- Nombre de relais de prises en charge post hospitalisation |

## B.4 ENRICHIR LES PRATIQUES STANDARD DE PSYCHIATRIE PAR DES PRATIQUES ORIENTEES RETABLISSEMENT

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel B.4.1 Anticiper et préparer les sorties d'hospitalisation avec le bénéficiaire</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">B.4.1 Anticiper et préparer les sorties d'hospitalisation avec le bénéficiaire</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">1. Désigner un soignant référent par patient qui assurera le lien avec l'aval<br>Désigner des référents (IDE, médecin…) qui suivent le patient tout au long du séjour et assure le lien avec l'aval, (suivi systématique au domicile par CMP pour établissement hospitalier), lien avec les professionnels de l'ambulatoire dont le médecin traitant, lien avec le social et médico-social selon projet de sortie décidé par le bénéficiaire.<br>- Importance de la médecine somatique pour le relais médicamenteux avec le médecin traitant.<br><br>2. Développer l'Education Thérapeutique du Patient pour la préparation progressive de la sortie avec le patient<br>- Préparation progressive à la sortie + autonomisation (transport, gestion du traitement…) = enjeu de l'ETP (prendre en compte l'avis du patient sur sa PEC = le patient devient acteur de sa sortie).<br>Des entretiens réguliers, sous forme de bilan éducatifs partagés permettront au bénéficiaire de formuler ses priorités et besoins, de repérer ses ressources et d'identifier ses difficultés pour définir des objectifs à travailler.<br>- Exemple : question du plan de crise conjoint (qu'est-ce qu'on met en œuvre si survenue de crise ?) (Cela peut être fait par IDE référent).<br><br>3. Echanger entre soignant, bénéficiaire, famille et personne de confiance,<br>- Sensibiliser les familles à ce que vit le bénéficiaire afin qu'elle soit en capacité de le soutenir, de l'accompagner.<br>- Préparer la sortie et l'arrivée à la maison.<br>• S'appuyer sur des Recommandations et bonnes pratiques (ex : Dr Christian GAY, Vivre avec un manio-dépressif, 2016, p186 à 192)<br>•Discuter les positions de chacun (le patient, la famille) face à la maladie.<br>•Sensibiliser à la convalescence psychique.<br>• Sécuriser le retour à domicile, prévenir et intervenir avant la crise : si besoin pouvoir appeler la plateforme téléphonique du CHAI, le CMP… que ce soit le bénéficiaire ou la famille qui soit en demande d'aide ou de conseils.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
<tr><td>2020<br>Programmation de temps d'échange : soignants,</td><td>2021<br>Prototype de fonctionnement dans 1 unité</td><td>2022<br>Ajustement<br>Mise en place dans 2 unités</td><td>2023<br>Ajustement<br>Mise en place pour 2 autres unités</td><td>2024<br>Généralisation avec l'aide des expérimentateurs</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">Objectif opérationnel B.4.1 Anticiper et préparer les sorties d'hospitalisation avec le bénéficiaire</td></tr>
<tr><td></td><td>Usagers, proches pour connaître les attentes de chacun.<br>Elaboration d'un scénario.</td><td>Préparation de la sortie avec les intervenants le soignant référent (B.5.1), proches, associations d'Usagers et de famille.<br>Evaluation<br>Correctif<br>Bilan intermédiaire<br>Bilan final (écrit)</td><td>Bilan intermédiaire dans les unités.<br>Mise au point<br>Bilan final (écrit)</td><td>avec le soutien des expérimentateurs<br>Bilan intermédiaire<br>Ecrit<br>Bilan final<br>Ecrit</td><td>Bilan intermédiaire<br>Bilan final (ecrits)</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Isère</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">ENTRELIEN K2</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">CHAI, EMSPI, Fondation Boissel, ENTRELIEN</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>Soignants, Usagers, famille</td><td>1h x file active<br>Sur 35h</td><td colspan="2">Salariés</td></tr>
<tr><td>ESMPI</td><td>Soignants, Usagers, famille</td><td>1h x file active<br>Sur 35h</td><td colspan="2">Salariés</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="5">Financement de la formation ETP de 40h</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="5">Nombre de réunions de préparation<br>Nombre de réunion de bilan<br>Nombre d'unités concernées<br>Généralisation</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="5">Réalisation du modèle type<br>Nombre de patients qui ont fait l'objet d'une préparation à leur sortie</td></tr>
</table>

# COMPLEMENTS B4 ET B5 : CONNAITRE LES MISSIONS DU RéHPsy ET DU C3R

Les projets d'action des axes B4. *Enrichir les pratiques standards de psychiatrie par des pratiques orientées rétablissement*. ET B5. *Diffuser les guides de bonnes pratiques professionnelles et données actualisées de la science dans les établissements de santé mentale,* n'ont pas été traités en totalité dans la mesure où ils font déjà parties des missions du RéHPsy et du C3R

**Les missions respectives s'inscrivent dans le SROS 2012, sur le territoire dit de « l'arc alpin » (38 73 74 26), et s'articulent avec les centres de réhabilitation de proximité (en Isère celui de l'ESMPI), les autres centres référents d'AURA et le CRR (Centre Ressource De Réhabilitation Psychosociale Et De Remédiation Cognitive).**

Le RéHPsy contribue depuis 2002 à la coordination des parcours de vie des personnes en situation de handicap psychique. Depuis 2012, il porte la mission « réseau » du C3R sur l'Arc Alpin.

- Il promeut les interventions de réhabilitation et la diffusion des pratiques orientées rétablissement par une connaissance partagée entre le secteur sanitaire, médicosocial, social, le droit commun, les personnes concernées et les familles notamment par l'utilisation de référentiels communs et la mise en place d'une Equipe Spécialisée dans l'Evaluation du Handicap Psychique - ESEHP, favorisant une évaluation écologique (mise en situation de vie réelle).

- Il est garant de la bonne articulation des parcours des personnes.

- Il constitue un lieu ressource (information, orientation, conseil et guidance) pour les personnes concernées, les familles, le grand public et tous les acteurs des parcours.

- Il développe des actions en direction : Des usagers : évaluation, plan d'aide et suivi de parcours, et du grand public, des professionnels et des aidants : sensibilisation, formation, conférences Il contribue à déstigmatisation en faisant connaître le handicap psychique et les besoins exprimés par les usagers.

- Enfin, par l'observation ou la mise en évidences des manques dans les dispositifs et parcours, il peut proposer des solutions concertées entre partenaires, aidants et usagers.

Le C3R, est l'un des quatre centres référents de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive de la région AURA, et à ce titre a quatre missions prioritaires :

- Une mission « soins » :
  - Promouvoir et développer des soins de réhabilitation spécifiques et de référence (remédiation cognitive, etc.), le plus précocement possible dans l'évolution de la maladie psychiatrique, ainsi que les pratiques orientées rétablissement.

- Une mission « formation-partenariat » :
  - Collaborer avec les équipes du secteur et du terrain.
  - Assurer la formation, l'actualisation régulière des connaissances sur les soins de réhabilitation et les pratiques orientées rétablissement auprès des professionnels (des médecins et professionnels de santé, des équipes sociales ou médico-sociales) impliqués dans le diagnostic, le suivi, la prise en charge, l'accompagnement des personnes atteintes de maladies mentales afin de favoriser l'accès des patients à ces soins.
  - Assurer des formations universitaires en coopération avec le Centre Ressource régional de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive.
  - Participer à des actions de formation et d'information pour les familles des malades et les aidants.

- Une mission « réseau » (Sur l'ARC ALPIN, elle est confiée au GCSMS RéHPsy) :
  - Favoriser la coordination du parcours d'insertion des personnes en situation de handicap psychique en participant à l'animation des réseaux de correspondants sanitaires médico-sociaux et sociaux.
  - Améliorer la cohérence des ressources sanitaires et médico-sociales pour l'évaluation comme la prévention du handicap psychique en lien avec le centre ressource régional.

- Une mission « évaluation-recherche » :
  - Développer la recherche clinique et de l'évaluation des actions en concertation avec le Centre Ressource Régional et, localement, en lien avec les services universitaires de Psychiatrie.
  - Développer des travaux de recherche au niveau national et international.
  - Participer aux activités du Centre Ressource, notamment à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur la réhabilitation et la diffusion d'outils

concernant l'évaluation, la prise en charge, la mise en œuvre des soins de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive.

- Coopérer avec le Centre Ressource Régional afin d'obtenir une harmonisation du fonctionnement des différents centres (pratique de la remédiation cognitive, mais également des évaluations neuropsychologiques).

# AXE C : FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITE DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Pilotes de la fiche

**L'Etablissement de Santé Mentale Portes de l'Isère : Mme GIRERD Delphine OXYGEM**
**UNAFAM : Mme BRAOUDAKIS Françoise**
**Représentant d'usagers, association K2/Entrelien : Mr FERROUD Gérard**

**ÉLEMENTS DE CONTEXTE : BESOINS EXPRIMES**

Réduire les délais d'attente, pouvoir être accueilli sans RDV,

Soutenir le rétablissement, améliorer la confiance en soi, redonner de l'espoir, déstigmatiser, reconnaître le pouvoir d'agir, améliorer le soutien aux proches, faciliter l'expression,

Enrichir les pratiques en santé mentale en intégrant la pair-aidance,

Rompre l'isolement des personnes qui vivent dans les territoires isolés, répondre aux demandes d'accompagnements et de soutien par des pairs,

Maintenir et favoriser une existence autonome

Rembourser la psychothérapie en libéral, accéder aux soins rapidement pour soulager la souffrance psychique et gratuitement, désengorger les CMP,

Défendre les droits des personnes, faire entendre leur voix dans les instances, avoir le libre choix du praticien.

**PRIORITES DU DECRET DE REFERENCE :** ***Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale***

**Priorité 1** ***(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.

**Priorité 2** ***(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.

**Priorité 5** ***(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.

**Priorité 6** ***(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.

## C.1 PERMETTRE L'ACCES A TOUTE PERSONNE A UN GROUPE D'ENTRAIDE MUTUEL EN PROXIMITE

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel C 1.1 Créer un GEM itinérant afin de couvrir les territoires esseulés</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">C.1.1 Créer un GEM itinérant afin de couvrir les territoires esseulés</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">- Création d'un nouveau GEM sous forme itinérante (porté par le GEM de Bourgoin et celui de Villefontaine)<br><br>- Rechercher des lieux d'accueil dans les différents lieux d'intervention<br><br>- Informer et communiquer sur le projet (Mairies ; MJC ; Centres sociaux ; CMP...)<br><br>- Première expérimentation sur le Nord-Isère afin de tester la viabilité du projet sur 3 ans avec possibilité de reproduire l'expérience sur d'autres territoires dont le SUD Isère</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Rechercher des lieux d'accueil dans les différents lieux d'intervention</td><td>Dossier de subvention GEM<br>-Informer et communiquer sur le projet (Mairies ; MJC ; Centres sociaux ; CMP...)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Nord Isère<br>Étendre au Sud Isère si l'expérience fonctionne</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">Oxy-Gem (Villefontaine) et l'Abeille vie (Bourgoin-Jallieu)<br><br>K2 en collaboration avec le GEM DE GRENOBLE L'Heureux Coin pour le SUD Isère</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">Établissements de soins ; CMP ; Centre sociaux ; Associations ; Maisons de quartiers<br>Le GEM l'Heureux coin (pour le Sud Isère)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td colspan="2">ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td colspan="5">Probable nécessité d'un salarié et +des bénévoles</td></tr>
<tr><td>GEM</td><td>Animateur</td><td colspan="2">Temps plein</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel C 1.1 Créer un GEM itinérant afin de couvrir les territoires esseulés** | |
|---|---|
| **Moyens financiers** | Subvention d'un GEM (ARS)<br>Achat du véhicule (camion aménagé) + Salarié à temps plein |
| **Indicateur(s) de suivi** | Mise en place de permanences<br>Mise en place d'activités socio-culturelles d'échanges et de partages pour rompre l'isolement<br>Développement d'actions collaboratives entre pairs et mutualisation des transports pour se déplacer vers les GEM ressources<br>Nombre de communes recevant le GEM |
| **Indicateur(s) de résultat** | Mise en place du GEM itinérant<br>Nombre de communes recevant le GEM |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| - Une plus grande présence des GEM sur le département de l'Isère reconnu comme « zone blanche » | - Création de GEM sur le département de l'Isère |

## C.2 DEVELOPPER LES POSTES DE PAIR-AIDANT DANS LES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES ET STRUCTURES AMBULATOIRES

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel C 2.1 Mettre en place des journées annuelles « travailleurs pairs / soignants»</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">C.2.1 Mettre en place des journées annuelles «travailleurs pairs / soignants»<br>(Une journée par an au CHAI et à l'ESMPI)</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">- Mise en place d'un groupe de travail chargé de l'organisation des journées<br><br>- Recherche de partenaires<br><br>- Informer et former les personnels des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux à la pair aidance<br><br>- Journée organisée en deux temps :<br>• Une demi-journée pour rassembler les professionnels et les usagers autour de tables rondes afin d'échanger sur les expériences de chacun ;<br><br>• Une demi-journée sous forme de groupes de travail afin de co-construire la place du travail pair au sein des institutions (statuts, fiches de postes, formation des équipes...)<br><br>- Report de cette journée chaque année afin d'établir une continuité et de suivre l'évolution des pratiques (sur 5 ans)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Mise en place d'un groupe de travail<br><br>Recherche de partenaires</td><td>Diffusion de l'information<br><br>Déroulement de la journée</td><td>Report de cette journée chaque année afin d'établir une continuité et de suivre l'évolution des pratiques (sur 5 ans)</td><td>Report de cette journée chaque année afin d'établir une continuité et de suivre l'évolution des pratiques (sur 5 ans)</td><td>Report de cette journée chaque année afin d'établir une continuité et de suivre l'évolution des pratiques (sur 5 ans)</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département<br>Dans un premier temps au CHAI pour le Sud et à l'ESMPI pour le nord et en fonction des résultats l'étendre à d'autres structures pas forcément sanitaires<br>En fonction des résultats, peut-être une journée au centre du département pour regrouper les 2 pôles</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">CHAI ?<br>ESMPI / Fondation Georges Boissel en lien avec ENTRELIEN et la CDU de l'établissement</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel C 2.1 Mettre en place des journées annuelles « travailleurs pairs / soignants»** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Partenaires opérationnels** | Associations d'usagers, UNAFAM, Soignants, Travailleurs sociaux... | | | |
| **Moyens humains** | **Structure** | **Fonction** | **ETP** | **Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)** |
| | | | | |
| **Moyens financiers** | Mise à disposition d'une salle par les établissements<br><br>Financement de l'organisation et mise en œuvre de l'événement (Organisation, animation, Repas…) = 5000 € | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | Mise en place du groupe de travail<br>Nombre de personnes ressources (témoignages croisés recueillis)<br>Mise en place de la journée<br>Typologie des participants | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | Report de la journée chaque année<br>Nombre de personnes sensibilisées à la pair aidance<br>Construction des statuts du travail pair<br>Accueil dans les structures des travailleurs pairs | | | |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| - Une reconnaissance du statut de travailleur-pair | - Création d'une fiche de poste spécifique et de statuts propres aux travailleurs pairs |
| - Une meilleure intégration au sein des équipes | - Nombre de postes créés (et stabilité) |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel C.2.2 Développer la formation des soignants à l'accueil du pair-aidant</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">C.2.2 Développer la formation des soignants à l'accueil du pair-aidant</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">• Comment le médiateur-pair ne peut pas être concurrent du soignant<br>• Comment le savoir expérientiel est un complément du savoir médical<br>• Comment sont complémentaires ces 2 pôles qui s'ouvrent sur le rétablissement du patient de manière efficience (voir concept et résultats d'ENTRELIEN)<br>• Comment le médiateur est-il formé ? (Théorie/pratique)<br>• Expérience d'ENTRELIEN qui travaille en partenariat (conventions) avec le CHAI, unités, CMP, C3R, CHU, Cliniques<br>•</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020<br>Présentation de la formation aux établissements-Son contenu.</td><td>2021<br><br>Formations dans chaque établissement</td><td>2022<br><br>Formations dans chaque établissement</td><td>2023<br><br>Formations dans chaque établissement</td><td>2024<br><br>Formations dans chaque établissement</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département de l'Isère, Région Auvergne Rhône-Alpes</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">CHAI / ESMPI / Fondation Georges BOISSEL/<br>Oxy'Gem / ENTRELIEN / K2</td></tr>
<tr><td rowspan="7">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP (soignants participants)</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td>ESMPI</td><td>Formation</td><td>½ ETP</td><td colspan="2">Extérieur</td></tr>
<tr><td>CHAI</td><td>Formation</td><td>½ ETP</td><td colspan="2">Extérieur</td></tr>
<tr><td>G.BOISSEL</td><td>Formation</td><td>½ ETP</td><td colspan="2">Extérieur</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="5">Besoin en financement : 2000 € pour 2021, 2022, 2023, 2024</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel C.2.2 Développer la formation des soignants à l'accueil du pair-aidant** | |
|---|---|
| **Indicateur(s) de suivi** | *– Organisation pratique (communication, sols, accessoires)*<br>*– Nombre de personnel formé.* |
| **Indicateur(s) de résultat** | *– Compte rendu des séances*<br>*– Compte rendu de la formation.*<br>*– Nombre de médiateurs pairs ayant eu accès aux unités*<br>*– Nombre de formations dans l'année*<br>*– Attestation de formation pour les stagiaires et pour l'établissement* |

**Résultat(s) attentu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Accès des médiateurs pairs dans les unités, au moins à titre d'échange. | Bilan des équipes |
| Budgétisation des postes de médiateur pair | • Présentation des médiateurs pairs<br>• Contrat de travail |

## C.3 CREER UN COLLECTIF DEPARTEMENTAL D'USAGERS EN SANTE MENTALE

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel C 3.1 Mettre en place un collectif de personnes concernées</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">C.3.1 Mettre en place un collectif de personnes concernées</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">- Constitution d'un groupe de travail<br><br>- Élaboration d'une charte<br><br>- Collectif révélateur et force de proposition des besoins des usagers auprès des institutions et des structures<br><br>- Ressources auprès des institutions (formation sur la pair aidance, la prise en compte de la parole des usagers, le respect des droits des patients, usager acteur de sa santé...)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Constitution d'un groupe de travail<br><br>Élaboration d'une charte</td><td>Collectif révélateur et force de proposition des besoins des usagers auprès des institutions et des structures</td><td>Ressources auprès des institutions (formation sur la pair aidance, la prise en compte de la parole des usagers, le respect des droits des patients, usager acteur de sa santé...)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">OXYGEM<br>K2</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">Associations d'usagers ; collectifs ;</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel C 3.1 Mettre en place un collectif de personnes concernées** | |
|---|---|
| | |
| **Moyens financiers** | Défraiement si intervention auprès des institutions<br>Local (CHAI, EMSPI...) à disposition, matériel de bureau, classement, photocopieuse = 2000 € |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre de personnes intégrants le collectif<br>Nombre de réunions<br>Compte rendu |
| **Indicateur(s) de résultat** | Mise en place effective du collectif<br>Impact du collectif sur les instances décisionnelles |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| - Création du collectif constitué uniquement par des personnes concernées | - Création effective |
| - Reconnaissance de la parole des usagers en tant que telle | - Apparition d'un représentant de ce collectif dans des instances telle que la CSSM |

## C.4 RENFORCER LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A L'AUTONOMIE ET DE VIE EN SOCIETE

| **Objectif opérationnel C 4.1 Aider (sensibiliser et accueillir, informer, orienter...) les familles et leurs proches malades et / ou handicapés psychiques vers le logement accompagné en Isère.** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **C.4.1 Aider (sensibiliser et accueillir, informer, orienter...) les familles et leurs proches malades et / ou handicapés psychiques vers le logement accompagné en Isère.** |
| **Description détaillée** | Constats :<br>• En Isère, plusieurs services et dispositifs constituent une offre pour le logement des personnes souffrant de troubles psychiques.<br>• Les accueils et enquêtes auprès des familles de l'Unafam, montrent que beaucoup de leurs proches malades psychiques habitent avec leur famille et ne parviennent pas à obtenir un logement accompagné.<br>• Or, pour aller vers le rétablissement, avoir accès à un logement autonome et accompagné est souvent une nécessité pour les malades psychiques, sévères ou pas.<br><br>Il est donc nécessaire d'aider les familles et leurs proches pour les orienter dans la recherche d'un logement en dehors du cadre familial.<br><br>Actions proposées :<br>- Sensibiliser et informer les familles et leurs proches sur la question du logement accompagné en Isère.<br>- Développer un Accueil sur les services au logement, existants ou futurs.<br>- Leur apprendre à formuler leurs demandes vers les services spécialisés.<br>- Coopérer avec les services qui accompagnent les malades ou handicapés psychiques, en particulier avec les signataires de la « Charte de partenariat Santé mentale et logement en Isère ».<br>- Créer et faire vivre une base d'information « Logement et Santé mentale » en Isère, prioritairement orientée familles et proches accompagnés.<br>- Donner accès à cette base aux différents professionnels concernés (référents de parcours RéHPsy, assistantes sociales...) ainsi qu'aux bénévoles de l'Unafam à travers les différents points d'Accueil en Isère des familles et de leur proche. |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel C 4.1 Aider (sensibiliser et accueillir, informer, orienter...) les familles et leurs proches malades et / ou handicapés psychiques vers le logement accompagné en Isère.</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Etudes du projet (organisation, base d'information « Logement et Santé mentale » ...)</td><td>Formation des bénévoles Unafam et des professionnels concernés par le logement accompagné.<br><br>Mise en œuvre et exploitation en réseau de la base d'information<br><br>Mise en place d'un Accueil sur les services au logement</td><td>Exploitation en réseau et mise à jour de la base d'information<br><br>Accueil sur les services au logement</td><td>Exploitation en réseau et mise à jour de la base d'information<br><br>Accueil sur les services au logement</td><td>Exploitation en réseau et mise à jour de la base d'information<br><br>Accueil sur les services au logement</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département de l'Isère</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">Unafam Isère</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">RéHPsy (Répertoire), UDAF, Grenoble Alpes Métropole et collectivités locales ayant compétence du Logement, Département de l'Isère, DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale), Bailleurs sociaux, CHAI, ESMPI, Associations gestionnaires de Logement Accompagné, ODENORE (Non Demande), ...</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td>Première année : Informaticien consultant, et deux informaticiens bénévoles de l'Unafam,<br>Un opérateur de saisie de données initiales</td><td>Opérateur de Saisie de données supplémentaires et mise à jour de la base<br><br>Accueil pour le logement : bénévoles Unafam et</td><td>Opérateur de Saisie de données supplémentaires et mise à jour de la base<br><br>Accueil pour le logement : bénévoles Unafam et</td><td colspan="2">Opérateur de Saisie de données supplémentaires et mise à jour de la base<br><br>Accueil pour le logement : bénévoles</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel C 4.1 Aider (sensibiliser et accueillir, informer, orienter...) les familles et leurs proches malades et / ou handicapés psychiques vers le logement accompagné en Isère.** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | professionnels concernés | professionnels concernés | Unafam et professionnels concernés |
| | | | | |
| | | | | |
| **Moyens financiers** | 0,5 ETP chargé projet pour objectif spécifique C.4.1 et C.4.3 année N<br>25 000€ + 2500€ frais gestion | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre de personnes (familles et proches) accueillies pour la question du Logement accompagné | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | Nombre de dossiers déposés pour une demande de logement accompagné | | | |

| **Objectif opérationnel C 4.2 Créer un Clubhouse à Grenoble, en lien avec l'Association ClubHouse France.** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **C.4.2 Créer un Clubhouse à Grenoble, en lien avec l'Association ClubHouse France.** |
| **Description détaillée** | Le diagnostic territorial partagé du PTSM de l'Isère a révélé la nécessité de placer le parcours de vie de la personne au cœur des pratiques de soin et d'accompagnement. Par conséquent il faudra repenser l'organisation de l'offre, en rééquilibrant l'attention et les moyens portés au traitement de la maladie avec ceux portés au quotidien de la personne dans son environnement social et familial.<br><br>Constats :<br>• Selon le diagnostic quantitatif de l'ORS pour le PTSM Isère, en matière d'insertion professionnelle (structures d'insertion et de travail en milieu protégé), au 31 décembre 2017, 2 105 places sont autorisées dans le département de l'Isère, dont environ 80 % sont destinées à des personnes ayant une déficience intellectuelle. Seules, 181 places en structure d'insertion professionnelle pour déficiences psychiques sont autorisées et ouvertes dans le département, soit un taux d'équipement en structure d'insertion professionnelle pour déficiences psychiques en Isère nettement plus faible qu'en région (un tiers plus faible).<br>• Toujours selon l'ORS, les établissements d'insertion professionnelle pour adultes en situation de handicap (ESAT, entreprises adaptées (EA)...), sont moins présents dans le sud du département.<br>• Il existe un concept innovant, d'une efficacité validée internationalement : le Clubhouse. Le Clubhouse s'appuie sur la conviction que le potentiel inexploité de chaque personne vivant avec un |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel C 4.2 Créer un Clubhouse à Grenoble, en lien avec l'Association ClubHouse France.</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">trouble psychique sévère peut être développé collectivement dans un environnement non médicalisé et bienveillant. Le Clubhouse est un lieu d'activités de jour, créé pour et avec des personnes fragilisées par les effets de troubles psychiques, leur permettant de retrouver leurs pairs pour parler librement dans une ambiance de compréhension, de participation et de partage amical, dans le but de faciliter leur socialisation et leur réinsertion professionnelle.<br>• En France, depuis une dizaine d'années ont été créés des Clubhouse à Paris, Bordeaux et Lyon et d'autres sont en préparation, comme à Nantes.<br><br>Action proposée :<br><br>Créer un Clubhouse à Grenoble, en lien avec l'Association ClubHouse France<br><br>- Ce lieu innovant permet à des personnes présentant des troubles psychiques et en cours de réinsertion professionnelle, de se retrouver dans un espace convivial propice à la reprise de rythmes sociaux et professionnels,<br><br>- Grâce à la dynamique d'empowerment par l'autogestion et la pair aidance, les membres du Clubhouse expérimentent leurs compétences à la recherche d'un travail en lien avec des professionnels de la santé et du travail,<br><br>- Pour rendre l'usager plus éclairé et l'entreprise plus accueillante, le Clubhouse développe une dynamique partenariale entre le champ des entreprises et le champ du handicap psychique.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>TEMPS 1<br>Faisabilité :<br><br>Identifier le référent local<br><br>Identifier des besoins et des acteurs clés<br><br>Créer une dynamique locale</td><td>TEMPS 1<br>Opportunité :<br><br>Valider les besoins et les prérequis<br><br>Décider de la suite GO/NOGO<br><br>Créer un comité de pilotage local</td><td>TEMPS 2<br>Cadrage opérationnel :<br><br>Budget, moyens matériels et humains,<br><br>Gouvernance<br><br>Recherche de financements<br><br>Début de recherche des futurs membres</td><td>TEMPS 2<br>Etude détaillée du modèle économique<br><br>Recherche de financements<br><br>Recherche des futurs membres</td><td>TEMPS 2<br>Ouverture (Installer local, recruter directeur et des membres)</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Grenoble Alpes Métropole</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel C 4.2 Créer un Clubhouse à Grenoble, en lien avec l'Association ClubHouse France.</th></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="4">Unafam Isère pendant le TEMPS 1 (si accord Unafam nationale)</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">Rehpsy, Grenoble Alpes Métropole, Région Auvergne Rhône-Alpes, Ville de Grenoble, Département de l'Isère (MDPH), CHAI (C3R, CMP,…), Groupe Sinoué (Clinique du Dauphiné), CHUGA (Centres experts troubles bipolaires et Dépression résistante), Structures de l'emploi accompagné, Pôle emploi, Associations d'usagers et de pairs-aidants professionnels, GEM, ...</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">1 ETP chargé développement projet ClubHouse (étude de faisabilité)<br><br>50 000€ + 5 000€ frais gestion</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4">Nombre de membres inscrits au Clubhouse</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4">Nombre de membres en emploi</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">Objectif opérationnel C 4.3 Créer ou développer les transports et l'accompagnement à la mobilité pour les personnes malades et /ou handicapés psychiques.</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td>C.4.3 Créer ou développer les transports et l'accompagnement à la mobilité pour les personnes malades et /ou handicapés psychiques.</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td>Le diagnostic territorial partagé du PTSM de l'Isère a révélé la nécessité de placer le parcours de vie de la personne au cœur des pratiques de soin et d'accompagnement. Par conséquent il faudra repenser l'organisation de l'offre, en rééquilibrant l'attention et les moyens portés au traitement de la maladie avec ceux portés au quotidien de la personne dans son environnement social et familial.<br><br>Constats :<br>• Selon le Diagnostic Territorial Partagé des Parcours de Santé Mentale en Isère, quand l'offre de soins est éloignée ou quand elle se réorganise, et s'éloigne de certains bassins de vie, les transports sont fondamentaux pour les personnes en demande de soins. Il apparaît essentiel de</td></tr>
</table>

**Objectif opérationnel C 4.3 Créer ou développer les transports et l'accompagnement à la mobilité pour les personnes malades et /ou handicapés psychiques.**

s'interroger sur le maillage et l'accessibilité des transports quand on attend d'un dispositif qu'il soit accessible à tous.

- Selon le Diagnostic Territorial Partagé « Les transports en commun constituent le moyen privilégié de déplacement des personnes handicapés psychiques puisque l'utilisation d'un moyen de transport personnel peut être difficile du fait des difficultés de concentration ou de la fatigabilité liées au traitement. Cependant, les trajets peuvent générer beaucoup d'angoisses, en particulier quand il y a beaucoup d'usagers ou de bruit ou quand le trajet est nouveau.» https://**www.unafam.org**/IMG/pdf/concertation-accessibilite-24-12-2013.pdf

- Il existe des dispositifs méconnus ou sous utilisés de Transports A la Demande (TAD) mis en place par les sociétés assurant les transports en commun de notre territoire. Ces transports sont assurés par des minibus qui viennent chercher la personne, puis la ramène, à son domicile en fonction des dates et horaires souhaités. Ce système permet de limiter le recours à des demandes de bons de transports pour un VSL.

- Les problématiques fortes de mobilités impactent notamment les populations les plus en demande de soins : personnes en situation de précarité, personnes âgées ou jeunes, saisonniers...et les personnes avec troubles psychiques.

- Toujours selon le Diagnostic Territorial Partagé, il est nécessaire de développer et de s'inspirer des micros réponses autour de la mobilité des publics fragiles : des solutions « mobilité » fonctionnent sur certains territoires mais ne couvrent pas tous les besoins.

- Il existe des **plateformes mobilités** dans plusieurs territoires (Métropole de Grenoble, Communauté du Pays Voironnais, Communauté de communes du Grésivaudan...). Ces plateformes mobilités proposent un accompagnement à la mobilité sous toutes ses formes (automobile, transport en commun, vélo, deux roues motorisées, etc.) et encouragent l'utilisation de modes de déplacements durables (auto-partage, vélo, etc.). Concrètement, elles conseillent les usagers sur les différents modes de déplacements, et proposent des stages et des ateliers, parfois en liaison avec une « auto-école citoyenne » pour l'apprentissage de la conduite.

- Il existe une Auto-École Citoyenne à Grenoble

**Missions :** L'Auto-école Citoyenne prépare au permis de conduire, en priorité les personnes en demande d'emploi ou en insertion sociale et/ou professionnelle.
Elle s'adresse particulièrement à ceux qui ont des difficultés dans l'apprentissage du code et / ou de la conduite.
Par ailleurs, elle participe activement aux missions de la sécurité routière, notamment en lien avec le ministère de la justice.

**Objectif opérationnel C 4.3 Créer ou développer les transports et l'accompagnement à la mobilité pour les personnes malades et /ou handicapés psychiques.**

**Lieu géographique d'activité :** Plusieurs secteurs de l'Agglomération de Grenoble, mais aussi Hors agglomération.

Actions proposées :

1-**Développer dans tous les bassins de vie en Isère, le maillage des transports accessibles aux personnes avec troubles psychiques.**
Il s'agira de sensibiliser les Autorités Organisatrices des Transports aux problèmes rencontrés par les personnes avec troubles psychiques, en particulier par le biais de leurs Commissions d'Accessibilité.

On rédigera un plaidoyer pour la mobilité et les transports des personnes avec des troubles psychiques auprès des élus locaux et des différentes commissions d'accessibilité.

2-**Développer, voir créer, sur les bassins de vie un accompagnement à la mobilité des personnes avec troubles psychiques.**
Les personnes avec troubles psychiques pourront ainsi être accompagnées afin d'élargir leur possibilité de déplacement, à leur rythme et selon leurs besoins. Cette action vise à permettre, au plus près possible de leur lieu de vie, l'accès à de ressources d'accompagnement pour devenir le plus autonomes possible dans leurs déplacements.

Trois dispositifs en Isère, cités plus haut dans les constats, sont visés par l'action :

- **Les Transports A la Demande (TAD)**

Des sociétés de transports en commun (type Kéolis (Bourgoin, agglo Grenobloise) ; L'VA (secteur viennois) ou autres prestataires proposent ce type de transport. Ces transports sont adaptés aux personnes ayant un handicap psychique ou autre. Ils évitent le recours à des transports médicalisés de type VSL.

- **Les plateformes de mobilité des territoires**

Il s'agit essentiellement de s'assurer que les personnes concernées par les troubles psychiques sont considérées, et sous quelles conditions, comme « bénéficiaires » du dispositif, et comment parmi leurs « prescripteurs » il y aurait le RéHPsy, les CMP, les CCAS…

A partir des pratiques actuels des différentes plateformes, nous allons préciser des pistes d'amélioration et les aides possibles pour une meilleur accès aux plateformes.

- **L'Auto-École Citoyenne (AEC) de Grenoble**

AEC , association loi 1901, est auto-école "sociale" . L'entrée dans l'auto-école passe aussi obligatoirement par un prescripteur (Mission locale, Pôle emploi, Assistant social…) Pour être admis par la commission d'entrée, le dossier de candidature est déposé après un bilan mobilité à la Plateforme Mobilité et la personne doit avoir besoin d'une pédagogie adaptée et/ou d'un accompagnement personnalisé. Autres formules possibles : code seul, conduite seule et reprise de la conduite.

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel C 4.3 Créer ou développer les transports et l'accompagnement à la mobilité pour les personnes malades et /ou handicapés psychiques.</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">Il conviendra d'étudier comment diminuer le reste à charge pour les personnes avec troubles psychiques et proposer des pistes d'amélioration.<br><br>Enfin l'Unafam proposera une formation sur le handicap psychique pour les moniteurs de l'école, afin d'améliorer leurs savoir-faire et leur compétence vis-à-vis du public en situation de handicap psychique.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Enquête auprès des plateformes mobilité et de l'école citoyenne et étude des pistes d'amélioration<br><br>Rédaction et diffusion du plaidoyer auprès des élus locaux et des Commissions d'Accessibilité<br><br>Voir avec l'assurance maladie si les TAD peuvent être remboursés lorsqu'ils sont utilisés pour se rendre dans une structure de soin (CMP, HDJ, CATTP ou autres)</td><td>Formation des moniteurs de l'AEC<br><br>Participation aux travaux des Commissions d'Accessibilité<br><br>Si le prise en compte du remboursement du ticket de TAD est validé par la CPAM, alors favoriser ce dispositif au lieu d'avoir recours à un VSL (réduction des couts)</td><td>Participation aux travaux des Commissions d'Accessibilité</td><td>Participation aux travaux des Commissions d'Accessibilité</td><td>Participation aux travaux des Commissions d'Accessibilité</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département de l'Isère</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">Unafam Isère</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">RéHPsy, Intercommunalités (Grenoble Alpes Métropole, Grésivaudan, Voironnais...), Région Auvergne Rhône-Alpes, Département de l'Isère (Transports, MDPH), CHAI (CMP…), Structures de l'emploi accompagné, Pôle emploi, Associations d'usagers et de pairs-aidants professionnels, GEM ...</td></tr>
<tr><td>Moyens humains</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel C 4.3 Créer ou développer les transports et l'accompagnement à la mobilité pour les personnes malades et /ou handicapés psychiques.** | |
|---|---|
| **Moyens financiers** | 0,5 ETP chargé projet pour objectif spécifique C.4.1 et C.4.3 année N<br>25 000€ + 2500€ frais gestion |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre de bons de transports réalisé sur l'année (résultat dégressif par année) au profit du TAD |
| **Indicateur(s) de résultat** | |

## C.5 RENFORCER LA PARTICIPATION DES PSYCHOLOGUES DANS LES PARCOURS DE SANTE MENTALE, VIA UNE EXPERIMENTATION TERRITORIALE DE REMBOURSEMENT DES SOINS PSYCHOLOGIQUES

| **Objectif opérationnel C 5.1 Concevoir et mettre en œuvre avec les acteurs en santé mentale du Territoire le modèle d'une expérimentation de remboursement des soins psychologiques** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **C.5.1 Concevoir et mettre en œuvre avec les acteurs en santé mentale du Territoire le modèle d'une expérimentation de remboursement des soins psychologiques inspirée du diagnostic territorial partagé des parcours de santé mentale en Isère et tenant compte des limites des expérimentations nationales.** |
| **Description détaillée** | **<u>Modalités des expérimentations nationales</u>**<br><br>**Le dispositif de remboursement des consultations de psychologues pour adultes**, créé en 2017 par l'Assurance maladie et mis en place dans 4 départements a pour **modalités** :<br>● Le patient doit présenter des troubles psychiques légers à modérés ; avoir entre 18 et 60 ans ; ne doit pas avoir d'antécédents psychiatriques ; ne doit pas présenter de risque suicidaire ; ne doit pas avoir de comorbidités psychiatriques (telle que l'addiction) ainsi que d'autres pathologies,<br><br>● Une prescription par un médecin généraliste de 10 séances de psychothérapie de soutien et de 10 séances de psychothérapie structurée supplémentaires si nécessaire,<br><br>● Les psychothérapeutes doivent être conventionnés, acceptant ainsi de faire partie de l'expérimentation,<br><br>● Une tarification fixe des séances remboursées : 22€ les 10 premières et 32€ pour les séances supplémentaires (basé sur la rémunération des psychologues en institution)<br><br>En 2017, se formalise par ailleurs, **l'expérimentation visant à organiser la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de 11 à 21 ans.** Financée par l'Assurance Maladie et coordonnée par les Maisons Des Adolescents, elle se déroule sur 9 départements durant 4 ans. Dans le cadre de cette expérimentation, **le parcours de soins** pour ces jeunes s'organise de la façon suivante :<br>● Un médecin (généraliste, pédiatre, médecin scolaire) évalue la situation du jeune,<br>● S'il y a une souffrance psychique, alors le jeune sera orienté vers un psychologue libéral,<br>● Le psychologue, adhérant à la charte de l'expérimentation, propose ensuite des consultations au jeune et, le cas échéant, aux titulaires de l'autorité parentale,<br>● Dans un forfait de 12 séances maximum, non renouvelable |

**Objectif opérationnel C 5.1 Concevoir et mettre en œuvre avec les acteurs en santé mentale du Territoire le modèle d'une expérimentation de remboursement des soins psychologiques**

**Limites de ces expérimentations**

Les modalités de ces expérimentations ne font pas toujours consensus, notamment auprès des organisations syndicales de psychologues (la CGT, la FFPP, le SIUEERPP, le SNP et l'AFTCC).
**Une adaptation des conditions de l'expérimentation aux réalités territoriales et professionnelles de l'Isère est indispensable.**

**Besoins exprimés dans le PTSM**

- Une forte demande de renforcement des dépistages précoces : Cette demande est exprimée conjointement par le secteur sanitaire (accès aux structures diagnostiques) et le milieu scolaire (facilitation du lien avec le sanitaire)
- Trop de personnes se trouvant sans réponse ou recevant une réponse tardivement
- Une offre publique gratuite saturée (CMP, lieux d'écoute)
- Une absence de réponse par niveau ou d'une offre de soin graduée
- La psychiatrie comme réceptacle de toutes les souffrances psychiques et l'unique interlocuteur des médecins généralistes lorsqu'il faut réaliser une évaluation ou bien aider à la décision
- Selon l'ORS, en 2018, **1404 psychologues** (tous modes d'exercice) sont en activité dans le département de l'Isère, soit une densité de psychologues de **112,2 psychologues pour 100 000 habitants**, plus élevée par rapport à la moyenne régionale (102,1) pour 100 000). Bien que concentrés dans les grandes agglomérations, **les psychologues sont présents dans tous les bassins de vie du département.**

**Plan d'action**

Pour la conception de l'expérimentation il s'agira alors de :

- Créer un groupe de réflexion composé de psychiatres, médecins généralistes, psychologues conventionnés, enseignants chercheurs, représentants d'établissements de santé mentale et association d'usagers et de familles pour identifier le cadre d'intervention et en faire émerger les modalités de l'expérimentation (pour quel public, critères d'inclusion au dispositif, nombre de séances, tarif…)
- Tenir compte des remarques énumérées par les syndicats de psychologues ainsi que des besoins exprimés dans le PTSM dans la conception du projet d'expérimentation
- Etablir le cahier des charges de l'expérimentation
- Initier une discussion avec la CPAM pour envisager les modalités de financement de cette expérimentation.
- Convaincre les acteurs en santé mentale de participer au dispositif
- Concevoir et diffuser un document pratique du dispositif aux médecins généralistes ainsi qu'une brochure d'informations pour les patients diffusée par le médecin traitant
- Diffuser un guide méthodologique pour les psychologues concernant le dispositif Ex : (http://www.psychologues-

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel C 5.1 Concevoir et mettre en œuvre avec les acteurs en santé mentale du Territoire le modèle d'une expérimentation de remboursement des soins psychologiques</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">psychologie.net/attachments/article/471/AssuranceMaladie-Guide-pour-psycho-Remboursement-actes.pdf)<br>- Inclure les psychologues dans le parcours de soins, favoriser l'interconnaissances entre les professionnels (Cf Fiche action Axe E « Les espaces d'échanges et d'interconnaissances »)<br>- Créer un dispositif de soins partagés (DSP) en s'inspirant de modèles déjà existant pour appuyer la démarche de l'expérimentation dans un parcours de soins coordonnés<br><br>En effet ce DSP serait une réponse particulièrement adaptée à la prise en charge des troubles anxieux et/ou dépressifs, ainsi qu'au dépistage précoce des troubles mentaux sévères.<br>Il consiste à proposer des consultations spécialisées réalisées par des psychiatres et/ou des psychologues afin de permettre aux usagers et/ou à leur médecin généraliste :<br>● De bénéficier d'un avis rapide sur les difficultés rencontrées, leur nature et les soins utiles éventuels,<br>● De contribuer à ce que des soins adaptés soient proposés<br>● D'aider à trouver, le cas échéant, le professionnel qui peut dispenser ces soins<br>● De permettre de faire le point ultérieurement, à la demande de l'usager ou de son médecin traitant généraliste, si les difficultés persistent malgré les soins, ou si de nouvelles apparaissent<br>● D'améliorer la coordination entre les différents professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale<br>● De veiller à ce que les usagers trouvent plus rapidement le(s) meilleur(s) interlocuteur(s) en fonction de la nature de leur difficulté<br>● De favoriser la coopération entre les différents professionnels par la diversification des intervenants et l'organisation d'un parcours coordonné du patient<br><br>Des dispositifs proposant des séances avec un psychologue gratuitement ou à une modique somme existent déjà en Isère, il s'agirait également de les renforcer et de les développer sur l'ensemble du territoire<br><br>Il faudrait également renforcer les postes de psychologues dans les CMP et maisons pluri professionnelles de santé</td></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td></td><td>Validation du projet d'expérimentation par l'ARS et la CPAM</td><td>Création du comité de pilotage et définition des modalités<br>Conception du cahier des charges</td><td>Expérimentation du dispositif</td><td>Expérimentation du dispositif</td><td>Bilan</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel C 5.1 Concevoir et mettre en œuvre avec les acteurs en santé mentale du Territoire le modèle d'une expérimentation de remboursement des soins psychologiques** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Adhésion à l'expérimentation des psychologues et médecins généralistes | | | |
| **Territoire de réalisation** | Département de l'Isère | | | | |
| **Structure porteuse** | ? | | | | |
| **Partenaires opérationnels** | Le collège de psychiatrie de Grenoble ; Le collège des psychologues cliniciens 38 ; L'Ordre des Médecins ; URPS Médecin ; Psychologues, Médecins généralistes, Psychiatres, ARS, CPAM … | | | | |
| **Moyens humains** | **Structure** | **Fonction** | **ETP** | **Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)** | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **Moyens financiers** | | | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre de journées de rencontres pour la conception de l'expérimentation et du dispositif de soins partagés | | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | Création d'un cahier des charges pour l'expérimentation<br>Création d'un Dispositif de Soins Partagés<br><br>Mise en œuvre effective de l'expérimentation (nombre d'adhésions de la part des médecins généralistes et psychologues, Personnes entrées dans le dispositif) | | | | |

**Suite aux avis rendus lors de la Commission Spécialisée Santé Mentale du Conseil Territoriale de Santé du département de l'Isère par ses membres ainsi que la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers (FSOEU) :**
**Concernant l'action relative à la conception et mise en œuvre d'une expérimentation de remboursement des soins psychologiques, une attention particulière sera apportée aux personnes en situation de handicap en particulier les personnes déficientes intellectuelles et leurs familles.**

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique Cn°5 à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Expérimentation en cours sur le département de l'Isère<br>Adhésion de la part des médecins généralistes et psychologues à l'expérimentation ainsi que des bénéficiaires<br>Utilisation d'un dispositif de soins partagés<br>Baisse des recours aux urgences pour des crises psychiques<br>Désengorgement des CMP<br>Réponse rapide lorsqu'il y a une souffrance psychique | |

## C.6+ AMELIORER l'AIDE AUX AIDANTS FAMILIAUX ISEROIS EN POST- COVID

### FICHE COVID : Pérennisation des dispositifs innovants mis en œuvre pendant la crise sanitaire COVID

**Pilote : UNAFAM, Mme F. BRAOUDAKIS.**

L'état des lieux des parcours de santé mentale en Isère, présenté lors des journées de lancement du PTSM, avait déjà mis en exergue plusieurs difficultés qui ont pénalisé lourdement les familles lors de la crise sanitaire récente. La période de confinement a démontré le rôle important de l'UNAFAM 38 dans l'information des familles rencontrant des problèmes, puis à l'orientation vers des structures de soins (plateformes téléphoniques du CHAI, de l'ESMPI ou du Centre National Ecoute famille de l'UNAFAM). L'UNAFAM 38 a également constaté une grande solitude des familles concernées par des troubles psychiques de leur proche. La crise sanitaire majeure de COVID-19 a incité l'UNAFAM 38 à planifier et à mettre en œuvre des actions nouvelles, en utilisant son savoir expérientiel en complément de l'accompagnement des professionnels du soin, du médicosocial et du social.

**AMELIORER LES COMPETENCES DES BENEVOLES, PAIRS AIDANTS FAMILLES**

| **Objectif opérationnel C.6.1 Former les bénévoles accueillants à l'écoute active lors des échanges téléphoniques, pour mieux comprendre les attentes des familles en difficulté** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **C.6.1 Former les bénévoles accueillants à l'écoute active lors des échanges téléphoniques, pour mieux comprendre les attentes des familles en difficulté** | | | | |
| **Description détaillée** | A la suite de l'expérience du confinement qui a vu se développer les accueils téléphoniques, après analyse, il apparaît nécessaire de mieux outiller les accueillants bénévoles, une vingtaine actuellement. Les échanges téléphoniques se substituent aux accueils des familles en présentiel lors de la fermeture de la délégation, d'où l'intérêt d'utiliser les techniques de l'écoute active par le plus grand nombre de bénévoles accueillants lors de ces échanges téléphoniques. | | | | |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | | Former 10 bénévoles accueillants | Former 10 bénévoles accueillants | | |
| **Territoire de réalisation** | Département de l'Isère | | | | |
| **Structure porteuse** | UNAFAM 38 | | | | |

| **Objectif opérationnel C.6.1 Former les bénévoles accueillants à l'écoute active lors des échanges téléphoniques, pour mieux comprendre les attentes des familles en difficulté** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Moyens humains** | Structure | Fonction | ETP | Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole) |
| | | Formateur | | Statut libéral |
| | | | | |
| | | | | |
| **Moyens financiers** | 2000 euros pour deux sessions - Nouvelle demande de financement | | | |
| **Indicateur(s) de suivi** | - Nombre de bénévoles inscrits | | | |
| **Indicateur(s) de résultat** | - Nombre de bénévoles formés<br>- Résultats d'enquête de satisfaction anonyme | | | |

| **Objectif opérationnel C.6.2 A partir de cas concrets, analyser périodiquement les pratiques pour améliorer le savoir faire des bénévoles accueillants.** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **C.6.2 A partir de cas concrets, analyser périodiquement les pratiques pour améliorer le savoir-faire des bénévoles accueillants.** | | | | |
| **Description détaillée** | Pendant le confinement les bénévoles accueillants, intervenant dans la cellule d'accueil et de soutien des familles, ont dû faire face à des situations complexes et douloureuses vécues par les familles et leurs proches (menaces de suicide, violences intra-familiales, ruptures de soins ...). Traiter les problèmes à plusieurs, leur a permis de dénouer certaines situations et de se sentir mieux après ces échanges.<br>Cela a conforté ce qu'ils avaient ressenti après les accueils traditionnels, à savoir, pouvoir parler des situations les plus complexes avec des pairs permet de mieux aider les familles et de prendre du recul. | | | | |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | Intervention de psychologue 5 fois / an | Idem | Idem | Idem | Idem |

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel C.6.2 A partir de cas concrets, analyser périodiquement les pratiques pour améliorer le savoir faire des bénévoles accueillants.</th></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="4">Département de l'Isère</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="4">UNAFAM 38</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">Faculté de psychologie de l'Université de Grenoble</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td></td><td>Psychologue</td><td></td><td>Statut libéral</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">1000 € x 5 = 5000 € - Nouvelle demande de financement</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4">- Nombre de séances annuelles d'analyse des pratiques</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4">- Nombre de bénévoles ayant participés aux séances<br>- Résultats d'enquête de satisfaction</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">Objectif opérationnel C.6.3 Former les bénévoles à l'utilisation de nouveaux outils dématérialisés : réunions virtuelles, agenda partagé, bureautique collaborative...</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td>C.6.3 Former les bénévoles à l'utilisation de nouveaux outils dématérialisés : réunions virtuelles, agenda partagé, bureautique collaborative...</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td>Le confinement dû au COVID-19 a mis en évidence la nécessité pour l'Unafam l'utilisation à grande échelle de nouveaux outils informatiques sur les PC et smartphones (pour la téléconférence et le télétravail), au-delà des outils de messagerie utilisés jusqu'alors. Ces outils informatiques ont révélé chez certains bénévoles, pairs aidants familles, de nouvelles difficultés, dues au manque de formation.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel C.6.3 Former les bénévoles à l'utilisation de nouveaux outils dématérialisés : réunions virtuelles, agenda partagé, bureautique collaborative...</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Formation de 15 bénévoles</td><td>Idem</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département de l'Isère</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">UNAFAM 38</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">Associations spécialisées</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>Formateur</td><td></td><td colspan="2">Indépendant</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="5">800 € x 2 = 1600 € - Nouvelle demande de financement</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="5">- Nombre de bénévoles concernés<br>- Nombre de bénévoles inscrits</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="5">- Résultats d'enquête auprès des bénévoles formés</td></tr>
</table>

**<u>Résultats attendus concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :</u>**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Compétences accrues des bénévoles pair-aidants :<br>Pour accueillir, soutenir, informer et orienter les familles | - Nombre de sollicitations des accueils par les familles<br>- Nombre d'adressage par les partenaires |
| Mieux collaborer au sein de l'UNAFAM et avec les partenaires | - Nombre de formations réalisées<br>- Nombre de bénévoles formés |

## ALLER VERS LES FAMILLES ET LEURS PROCHES POUR ROMPRE L'ISOLEMENT ET CREER DES LIENS

**Objectif opérationnel C.6.4 Proposer aux familles de l'Isère et leurs proches malades et /ou handicapés psychiques, des rencontres accessibles en présentiel et â distance, organisées mensuellement par le Centre de Documentation et d'Information (CDI) de l'Unafam 38.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **C.6.4 Proposer aux familles de l'Isère et leurs proches malades et /ou handicapés psychiques, des rencontres accessibles en présentiel et â distance, organisées mensuellement par le Centre de Documentation et d'Information (CDI) de l'Unafam 38.** | | | | |
| **Description détaillée** | Depuis quelques années les familles adhérentes à l'Unafam 38 ont participé régulièrement à des rencontres en présentiel à Grenoble, sur des thèmes les intéressant, par des lectures, des projections de films et de documentaires. L'expérience acquise pendant le confinement montre que la participation aux rencontres des familles est devenue possible à la fois en présentiel et à distance, élargie à tout le département. Il faudra adapter le matériel et le logiciel du CDI : webcam de streaming, microphone de salle, abonnement pour les films. | | | | |
| **Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)** | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | Achat du matériel et Abonnement du logiciel Films | Abonnement du logiciel Films | Abonnement du logiciel Films | Abonnement du logiciel Films | Abonnement du logiciel Films |
| **Territoire de réalisation** | Département de l'Isère | | | | |
| **Structure porteuse** | UNAFAM 38 | | | | |
| **Partenaires opérationnels** | Unafam38, partenariat REHPSY et centres de documentation spécialisés (UDAF, Maison de l'Autonomie, CHAI, IREPS, ...) | | | | |
| **Moyens humains** | Structure | Fonction | ETP | Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole) | |
| | UNAFAM | Médiateur Informatique | 10% | Bénévole | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| **Objectif opérationnel C.6.4 Proposer aux familles de l'Isère et leurs proches malades et /ou handicapés psychiques, des rencontres accessibles en présentiel et â distance, organisées mensuellement par le Centre de Documentation et d'Information (CDI) de l'Unafam 38.** | |
|---|---|
| **Moyens financiers** | 1000 € - Nouvelle demande de financement<br>- Achat de matériel (Webcam streaming, microphone de salle et carte mémoire adaptée aux vidéos), montant estimé 790 euros<br>- Abonnement logiciel de projection de films sans publicité (5 ans), montant estimé 210 euros |
| **Indicateur(s) de suivi** | - Nombre de rencontres réalisées annuellement |
| **Indicateur(s) de résultat** | - Nombre de familles participantes<br>- Enquête de satisfaction |

**<u>Résultats attendus concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :</u>**

| **Résultats attendus** | **Indicateurs** |
|---|---|
| - Amélioration des liens entre les familles adhérentes du département et la délégation de l'Unafam | - Nombre de rencontres programmées annuellement<br>- Nombre de familles participantes dans le département |
| - Amélioration de l'information en direction des familles et de leurs proches, ainsi que leur expression, avec une participation plus interactive pour sortir de leur isolement | - Enquête auprès des familles participantes |

## C.7 PRENDRE EN CHARGE DES SITUATIONS D'INCURIE DANS L'HABITAT EN ISERE

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel C.7.1 Prendre en charge des situations d'incurie dans l'habitat en Isère</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="4">C.7.1 Prendre en charge des situations d'incurie dans l'habitat en Isère</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="4">Suite à l'appel à candidature de l'ARS Auvergne Rhône Alpes, La plateforme de santé de la MRSI, a été missionnée dans l'appui aux professionnels pour l'accès et le maintien des personnes dans leur parcours de santé.<br><br>Concrètement :<br>Coordinations des situations Iséroises Diogène et incurie grave par la plateforme de santé MRSI. L'objectif est de permettre aux personnes en situation d'incurie de réintégrer un parcours de santé.<br>En proposant un accompagnement de la personne, la rencontre et sensibilisation des entreprises de débarrassage du territoire (offre privée).<br>En animant une formation auprès des intervenants professionnels de ce public.<br>En constituant et structurant une filière de prise en charge aide financière au nettoyage.</td></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td colspan="4">Projet débuté en 2019.</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="4">Département de l'Isère</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="4">MRSI</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="4">Tous les acteurs en lien avec des situations d'incurie</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">Financement déjà alloué par ARS : 65 101 € POUR 2019 ET 2020</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

# AXE D : DEVELOPPER LA PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE

*Note méthodologique d'animation des groupes de travail en Annexe B0*

Pilotes de la fiche
**IREPS Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé (Elise VALLIET et Alice COSTE)**
**OXYGEM (Claire-Lyse RIVIER et Jean-Jacques LAMBERT)**

**ELEMENTS DE CONTEXTE : BESOINS EXPRIMES**

Faciliter le repérage des souffrances psychiques par les professionnels de 1ère ligne, avoir une meilleure connaissance de la santé mentale,

Prévenir les troubles psychiques et favoriser le bien-être mental en développant des actions de prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes,

Développer la prévention auprès du grand public, augmenter la portée du concernement,

Déstigmatiser la maladie mentale,

Savoir comment orienter et comment gérer la crise pour les professionnels notamment non soignants et hors psychiatrie, permettre à toute personne d'identifier au plus tôt les troubles et savoir comment agir,

Informer les élus, mairie, gendarmes,

**PRIORITES DU DECRET DE REFERENCE :** ***Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale***

**Priorité 1** ***(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.

**Priorité 5** ***(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.

**Priorité 6** ***(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.

## D.1 LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION DE LA SANTE MENTALE AUPRES DU GRAND PUBLIC

| **Objectif opérationnel D.1.1 Déployer une offre départementale d'évènements et de projets de lutte contre la stigmatisation à destination du grand public** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **D.1.1 Déployer une offre départementale d'évènements et de projets de lutte contre la stigmatisation à destination du grand public** |
| **Description détaillée** | 1.1.1 **Mise en place d'une coordination départementale des différents collectifs d'acteurs locaux de lutte contre la stigmatisation** (ex : groupe SISM, groupe d'organisation d'évènements, festivals …)<br>**Missions :**<br>**Coordination globale des évènements**<br>- Identification des évènements<br>- Communication large pour rendre visible les évènements<br>- Faciliter la concertation et la mutualisation de ressources dans la mise en œuvre<br>- Soutenir les actions<br>- Repérer les financements<br>- Partage d'informations (retours d'expériences, indicateurs de réussite) et réalisation de recommandations<br><br>**Production de campagnes de communication grand public à l'échelle du département**<br>- Campagne de valorisation de l'expression des usagers<br>Réalisation de 10 portraits filmés de parcours de personnes concernées par des troubles psychiques et qui se sont accomplies dans un domaine spécifique (sport, artistique, culture, famille, travail…) L'objectif est que le grand public puisse s'identifier à ces portraits via le domaine d'accomplissement et le contexte de vie. Il s'agit de valoriser les parcours de rétablissement pour modifier les représentations du grand public.<br>- Campagne de communication grand public<br>Type « et Alors ? » à l'échelle du département.<br><br>1.1.2 **Développer des collectifs de travail par territoire de vie pour organiser des évènements grand public de lutte contre la stigmatisation**<br>Composition des groupes de travail : professionnels et personnes bénéficiaires.<br>Ces groupes peuvent s'organiser autour des SISM, des journées nationales ou tout au long de l'année.<br>Missions :<br>- Mobiliser les acteurs sur un territoire de vie<br>- Créer une dynamique<br>- Mutualiser les savoir-faire et les moyens<br>Ils donnent lieu à des évènements du type :<br>Colloques, journées thématiques, ciné-débat, café-débat, café psy, festivals culturels, expos, évènements sportifs, café-citoyen, marches, etc.<br><br>Ces collectifs de travail au niveau départemental et territoriaux de lutte contre la stigmatisation sont à rapprocher et à mettre en lien avec les collectifs locaux promoteur des CLSM et du collectif départemental d'acteurs promoteur des |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel D.1.1 Déployer une offre départementale d'évènements et de projets de lutte contre la stigmatisation à destination du grand public</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">CLSM (lien fiche E1.1) car la lutte contre la stigmatisation s'inscrit dans les missions des CLSM. Il pourrait être porté ou coporté par une même institution.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>1.1.1 Constituer un collectif départemental<br><br>1.1.2 Repérer l'existant et identifier les moyens nécessaires au déploiement sur d'autres territoire</td><td>1.1.2 Permettre le déploiement de nouveaux collectifs sur d'autres territoire de vie<br><br>1.1.1 Soutenir et ou renforcer l'existant<br><br>1.1.1 Initier la dynamique autour de la valorisation de la parole des usagers</td><td>1.1.2 Permettre le déploiement de nouveaux collectifs sur d'autres territoire de vie<br><br>1.1.1 Soutenir et/ou renforcer l'existant<br><br>1.1.1 Réalisation des portraits d'usagers<br><br>1.1.1 Construction et diffusion d'une campagne départementale (type « Et alors »)</td><td>1.1.2 Permettre le déploiement de nouveaux collectifs sur d'autres territoire de vie<br><br>1.1.1 Soutenir et ou renforcer l'existant<br><br>1.1.1 Diffusion des portraits</td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">1.1.1 Coordination départementale → Département<br>1.1.2 Collectifs sur les territoires de vie → adapter selon les territoires :<br>- Echelles de CLSM, CLS existants,<br>- Communes ou intercommunalités<br>- Associations</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">1.1.1 Département ? IREPS ?<br>1.1.2 CLSM ou CLS si existants, Communes ou intercommunalités, Associations locales (GEM par exemple) en fonction des territoires.</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">CHAI (C3R notamment pour campagne de valorisation de l'expression des usagers), ESMPI, CLSM, Collectivités, UNAFAM, GEM, ALPHI, COTAGON, MESSIDOR, IREPS, REHPSY, futur collectif d'usagers, etc.</td></tr>
<tr><td>Moyens Humains</td><td colspan="5">1.1.1 Un coordinateur pour le collectif départemental<br>1.1.2 Des coordinateurs de collectifs dans les différents territoires</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel D.1.1 Déployer une offre départementale d'évènements et de projets de lutte contre la stigmatisation à destination du grand public** | |
|---|---|
| **Moyens financiers** | Existants : CLSM existants avec des groupes porteurs d'évènement. (Type groupes SISM)<br><br>A développer :<br>1.1.1 : financement d'un temps de coordination à l'échelle départementale (ou renforcement de financements dans le cadre de la Plateforme Régionale Intersectorielle en Santé Mentale de l'IREPS) et financement de la réalisation des campagnes de communication<br>1.1.2 : financements de temps de coordination d'acteurs pour les territoires sous dotés (financement par les collectivités, financement occasionnel pour organisation évènement)<br><br>0,5 ETP coordination portant les missions D.1.1 + D.1.2 + D.1.3 + D.2.1 (couplé à 0,5ETP sur les missions E.1.1 et E.1.2)<br>soit 27 500€ + 4 125€ frais gestion<br>+3 500€ (communication et valorisation usager) |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre de rencontres<br>Typologie des participants aux rencontres<br>Nombre de territoires couverts<br>Nombre d'évènements |
| **Indicateur(s) de résultat** | Augmentation du nombre de collectifs interprofessionnels et usagers d'organisation d'évènements de lutte contre la stigmatisation<br><br>Augmentation du nombre d'évènements grand public de lutte contre la stigmatisation.<br><br>Existence d'un comité de coordination départemental |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel D.1.2 Promouvoir les outils pédagogiques à destination du grand public permettant de lutter contre la stigmatisation en santé mentale</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">D.1.2 Promouvoir les outils pédagogiques à destination du grand public permettant de lutter contre la stigmatisation en santé mentale</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">1.2.1 Répertorier les outils existants ou en cours de création permettant de lutter contre la stigmatisation (fiches informatives, pédagothèque, base de données, …)<br><br>1.2.2 Faire connaître ces outils (courrier/ lettre d'information) auprès des établissements spécialisés, mairies, bibliothèques, médiathèques, ludothèque, CCAS, centre de loisirs, écoles, centre sociaux, espaces jeux dans les hôpitaux, autres lieux accueillant du public, etc.<br><br>1.2.3 Organiser des présentations, démonstrations des outils à destination des professionnels qui pourront s'en servir auprès du grand public<br>Idée : camion itinérant<br><br>1.2.4 Soutenir la création de nouveaux outils.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>1.2.1 Recensement de l'existant<br><br>1.2.4 Soutenir la création de nouveaux outils.</td><td>1.2.2 Faire connaître les outils<br><br>1.2.3 Organisation de présentation d'outils<br><br>1.2.4 Soutenir la création de nouveaux outils.</td><td>1.2.2 Faire connaître les outils<br><br>1.2.3 Organisation de présentation d'outils<br><br>1.2.4 Soutenir la création de nouveaux outils.</td><td>1.2.2 Faire connaître les outils<br><br>1.2.3 Organisation de présentation d'outils<br><br>1.2.4 Soutenir la création de nouveaux outils.</td><td>1.2.2 Faire connaître les outils<br><br>1.2.3 Organisation de présentation d'outils<br><br>1.2.4 Soutenir la création de nouveaux outils.</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">IREPS ? Autres structures de diffusion d'outils pédagogiques ?</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">UNAFAM, CLSM, CHAI (C3R), GEM, ORSPERE-SAMDARRA, handiréseaux38, Développeur de supports pédagogiques</td></tr>
<tr><td>Moyens humains</td><td colspan="5">Moyens humains : animateurs pour présentation d'outil et diffusion + documentaliste pour travailler le recensement des outils (IREPS) + moyens pour diffusion de l'information sur ces outils</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel D.1.2 Promouvoir les outils pédagogiques à destination du grand public permettant de lutter contre la stigmatisation en santé mentale** | |
|---|---|
| **Moyens financiers** | Financement déjà existant (mission de mise à disposition d'outils + présentation d'outil IREPS déjà financé pour cette mission)<br><br>Financement ponctuel de structures pour le développement d'outils et pour les déployer sur les questions de lutte contre la stigmatisation (UNAFAM, GEM, C3R, IREPS …)<br><br>0,5 ETP coordination portant les missions D.1.1 + D.1.2 + D.1.3 + D.2.1 (couplé à 0,5ETP sur les missions E.1.1 et E.1.2)<br>soit 27 500€ + 4 125€ frais gestion<br>+ 10 000 € (outils) |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre d'outils recensés<br>Nombre de présentation d'outils<br>Nombre de personnes sur la liste de diffusion des outils |
| **Indicateur(s) de résultat** | Existence d'un outil répertoriant les outils de lutte contre la stigmatisation |

| **Objectif opérationnel D.1.3 Impliquer les médias locaux dans la lutte contre la stigmatisation en santé mentale.** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **D.1.3 Impliquer les médias locaux dans la lutte contre la stigmatisation en santé mentale**. |
| **Description détaillée** | 1.3.1 **Créer un collectif ouvert de rédacteurs départementaux**<br>Collectif de rédacteur associant des usagers dont la mission est de proposer un billet bi-annuel sur la santé mentale à destination du grand public diffusable à l'ensemble des médias locaux (Dauphiné libéré, France bleu, bulletins communaux et intercommunaux, FR3, etc.)<br><br>1.3.2 **Création d'un dispositif type « promeneur du net » en santé mentale**<br>S'inspirer du dispositif « promeneur du net » de la CAF et envisager les adaptations possibles en santé mentale et pour le grand public.<br>Missions :<br>- Navigation sur les sites locaux et réseaux sociaux,<br>- Modération sur les questions de santé mentale dans la lutte contre la stigmatisation,<br>- Alerte et orientation, etc.<br>Les promeneurs du net pourraient orienter vers la ligne d'écoute grand public (fiche action pérennisation des dispositifs innovants mis en œuvre pendant la crise sanitaire COVID. |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel D.1.3 Impliquer les médias locaux dans la lutte contre la stigmatisation en santé mentale.</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">1.3.3 Sensibiliser / former l'ensemble des médias à la prévention et la promotion de la santé mentale.<br>- Faire un diagnostic de l'existant et des besoins :<br>• Auprès des services de communication des médias existants sur le département,<br>• Auprès des structures de formation initiale (journalisme et communication)<br>- Création de modules de sensibilisation/formation sur la littératie en santé mentale, les processus de stigmatisation dans les médias et les impacts des médias sur la santé mentale.<br>- Animation des modules de sensibilisation/formation<br>Cocréation et coanimation des modules par des binômes professionnels/usagers<br><br>Les membres du collectif départemental de lutte contre la stigmatisation pourraient faire partie du pool de formateurs sur le processus de stigmatisation dans les médias (lien à faire avec D1.1).<br><br>Des liens forts seront à construire avec les CLSM.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>1.3.1 Appel ouvert pour constitution d'un collectif de rédacteurs<br><br>1.3.3 Diagnostic des besoins et de l'existant</td><td>1.3.1 Construction du collectif : fonctionnement, méthodologie, charte, etc.<br><br>1.3.2 Identification de l'institution pouvant portant le dispositif promeneur du net<br><br>1.3.3 Création des modules</td><td>1.3.1 Publication du 1er billet mars 2022 (à l'occasion des SISM)<br><br>1.3.2 Déploiement du dispositif promeneur du net<br><br>1.3.3 Mise en place des modules</td><td>1.3.1 Publication de 2 billets<br><br>1.3.2 Déploiement du dispositif promeneur du net<br><br>1.3.3 Faire connaître les modules + mise en œuvre</td><td>1.3.1 Publication de 2 billets<br><br>1.3.2 Déploiement du dispositif promeneur du net<br><br>1.3.3 Faire connaître les modules + mise en œuvre</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">1.3.1 IREPS pour impulser la dynamique CLSM ? CHAI ou ESMPI ?<br>1.3.2 Département ? CAF ? CLSM ? CHAI ou ESMPI ?<br>1.3.3 Futur collectif d'usagers ? Structures spécialisées en santé mentale ? GEM ? CLSM ? CHAI ou ESMPI ?</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel D.1.3 Impliquer les médias locaux dans la lutte contre la stigmatisation en santé mentale.** | |
|---|---|
| **Partenaires opérationnels** | Structures de santé mentale, association du champ de la santé mentale, usagers, collectivités, etc., collectif d'usagers |
| **Moyens humains** | 1.3.1 Animateur/coordinateur du collectif de rédacteur<br>1.3.2 Salarié d'une institution encadrant le dispositif promeneur du net + des promeneurs du net sur le département<br>1.3.3 Au minimum 2 personnes (salarié + usager ou pair aidant) en capacité de créer les modules et de les animer |
| **Moyens financiers** | 1.3.1 Temps de travail IREPS pour impulser et construire le collectif de rédacteurs (à flécher ou pas dans le financement existant PRISM)<br>Mise à disposition des rédacteurs par leurs structures respectives.<br>1.3.2 Besoin de financement pérenne du dispositif promeneur du net en santé mentale (coordinateur de la mission + les heures de promeneurs du net)<br>1.3.3 Besoin de financement pour l'implication des usagers et formateurs si cela sort des missions portées par leur structure. Nécessité de rémunérer et/ou indemniser les usagers pour ces missions de construction et d'animation de formation<br><br>0,5 ETP coordination portant les missions D.1.1 + D.1.2 + D.1.3 + D.2.1 (couplé à 0,5ETP sur les missions E.1.1 et E.1.2)<br>soit 27 500€ + 4 125€ frais gestion<br>+ 25 000€ (temps travail Promeneurs du net)<br>+ 10 000€ (Frais fonctionnement divers) |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre de rencontres du collectif de rédacteur<br>Compte-rendu des rencontres<br>Document de cadrage du collectif<br>Nombre de promeneur du net<br>Nombre de formations mise en œuvre<br>Satisfaction<br>Nombre de personnes formées et leur typologie |
| **Indicateur(s) de résultat** | A partir de 2022, 2 billets publiés par année.<br>Existence de « promeneur du net » en santé mentale<br>Existence de temps de formation sensibilisation |

| **Objectif opérationnel D.1.4 Déployer des formations aux premiers secours en santé mentale à destination du grand public** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **D.1.4 Déployer des formations aux premiers secours en santé mentale à destination du grand public** |
| **Description détaillée** | 1.4.1 **Déployer une offre de formation PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale) en Isère**<br>- Former et certifier des formateurs au modèle de la formation PSSM<br>- Diffuser une offre de formation annuelle<br>- Animer des formations<br><br>1.4.2 **Explorer la possibilité d'intégrer des notions sur les 1ers secours en santé mentale dans les formations aux 1er secours (PSC1).** |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel D.1.4 Déployer des formations aux premiers secours en santé mentale à destination du grand public</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">1.4.3 Explorer la possibilité de proposer une formation pour tous à l'école</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>1.4.1 Diffuser l'offre de formation et faire connaître au grand public la formation PSSM</td><td>1.4.1 Former des formateurs (formateurs présents dans des structures d'accueil du public)<br><br>1.4.2 Explorer la possibilité d'intégrer des notions sur les 1ers secours en santé mentale dans les formations aux 1er secours (PSC1)</td><td>1.4.3 Explorer la possibilité de proposer une formation pour tous à l'école</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">PSSM France<br>UNAFAM</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">GEM, Centre Jean Bergeret, collectif d'usagers</td></tr>
<tr><td>Moyens humains</td><td colspan="5">Formateurs des structures proposant la formation PSSM</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="5">Financer une formation de formateurs au PSSM<br>Soutien financier pour permettre l'accessibilité au plus grand nombre de cette formation (coût actuel 250€)<br><br>Formation de formateur : 10 000€<br>Intégration dans les plans de formation</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel D.1.4 Déployer des formations aux premiers secours en santé mentale à destination du grand public** | |
|---|---|
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre de formateurs formés<br>Nombre de personnes formées<br>Typologie des personnes formées |
| **Indicateur(s) de résultat** | Augmentation du nombre de formateurs PSSM<br>Augmentation du nombre de sessions de formation |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Augmentation du nombre d'actions permettant de lutter contre la stigmatisation en santé mentale | Nombre d'évènements grand public (2020 versus 2024)<br><br>Nombre de formations à destination des médias |

## D.2 FACILITER LE REPERAGE DES SOUFFRANCES PSYCHIQUES, LA GESTION DE LA CRISE ET L'ORIENTATION PAR LES PROFESSIONNELS DE 1ERE LIGNE

| **Objectif opérationnel D.2.1 Déployer une offre de sensibilisation et de formation en santé mentale à destination des acteurs de 1ere ligne du département de l'Isère.** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **D.2.1 Déployer une offre de sensibilisation et de formation en santé mentale à destination des acteurs de 1ere ligne du département de l'Isère.** |
| **Description détaillée** | **2.1.1 Constituer un collectif de personnes ressources pour :**<br>**-** Analyser les besoins en formations des différentes structures d'acteurs de 1ere ligne :<br>- Milieu scolaire et éducatif (enseignants, directeurs établissement, éducateurs, assistantes maternelles, surveillants)<br>- Acteurs sociaux et médico-sociaux<br>- Professionnels de santé libéraux, médecine du travail, PMI<br>- Accueillants des services à la population (CAF, Maison des services publics, CCAS, Mairie, etc.)<br>- Professionnels de la sécurité et des secours (police nationale, police municipale, gendarmerie, pompiers, etc.)<br>- Milieu carcéral<br>- Bailleurs sociaux<br>- Professionnels de l'aide à domicile,<br>- Professionnels de la petite enfance et périnatalité<br>- Bénévoles et accompagnants des associations<br>- Définir les contenus des formations<br>- Mutualiser les savoirs et « bonnes » pratique en sensibilisations /formations en santé mentale<br><br>**2.1.2 Construire et diffuser une offre de sensibilisation et de formations à la santé mentale**<br>- En formation initiale, ou en formation continue pouvant se réaliser en intra-structures ou en inter-structures.<br>Exemples de modules :<br>- Reconnaissance des signes et symptômes<br>- PSSM adapté aux professionnels<br>- Repérage des différentes situations de crise<br>- Repérage des personnes en situation de handicap psychique<br>- Soutien immédiat à apporter en situation<br>- Orientation<br>-Prévention du suicide (Intervention de crise, évaluation orientation, sentinelle)<br>-Facteurs protecteurs en santé mentale (compétences communicationnelles, prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre, méthodes de relaxation, renforcement des compétences psychosociales, …)<br>- Facteurs de développement de l'enfant<br>Modalités de formation à privilégier : forme actives (jeux de rôle, immersion, mise en situation, etc.), e-learning, pair-aidant, avec une journée à distance (feed-back).<br>- En créant une équipe pluridisciplinaire (experts en santé mentale, usagers, travailleurs sociaux) se déplaçant sur le département et intervenant à la demande. |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel D.2.1 Déployer une offre de sensibilisation et de formation en santé mentale à destination des acteurs de 1ere ligne du département de l'Isère.</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">Cette offre sera à faire apparaître dans l'outil numérique ressource permettant de mieux connaître les ressources et acteurs de son territoire (action E3.1)<br><br>2.1.3 Créer et diffuser des supports d'aide au repérage et à l'orientation des souffrances psychiques à destination des acteurs de première ligne.<br>- Création de supports d'aide au repérage des souffrances psychiques (validés par les experts et institutions : ARS ? médecins spécialisés, psychologues ?)<br>- Regroupement de ces supports + répertoire des acteurs + questions/réponses (FAQ) dans une mallette d'information.<br>- Déployer et sensibiliser à l'utilisation de la mallette en ciblant dans un premier temps les services d'aide à domicile (car isolés) puis étendre plus largement à d'autres acteurs.<br><br>Ces outils seront recensés sur la solution numérique de l'action E 3.1.<br><br>Les espaces de coopérations territoriales E 2.1 pourront être des endroits propices pour diffuser ces supports et proposer une offre de sensibilisation/ formation.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>2.1.1 Création du collectif<br><br>Analyse et suivi des besoins</td><td>2.2.2 Construire et diffuser une offre de sensibilisation et de formation en santé mentale<br><br>Analyse et suivi des besoins<br><br>2.2.3 Création des supports d'aide au repérage</td><td>2.2.2 Construire et diffuser une offre de sensibilisation et de formation en santé mentale<br><br>Analyse et suivi des besoins<br><br>2.2.3 Diffusion des supports d'aide au repérage</td><td>2.2.2 Construire et diffuser une offre de sensibilisation et de formation en santé mentale<br><br>Analyse et suivi des besoins<br><br>2.2.3 Diffusion des supports d'aide au repérage</td><td>2.2.2 construire et diffuser une offre de sensibilisation et formation en santé mentale<br><br>Analyse et suivi des besoins<br><br>2.2.3 Diffusion des supports d'aide au repérage</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">UNAFAM avec appui du niveau national<br>IREPS ?</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel D.2.1 Déployer une offre de sensibilisation et de formation en santé mentale à destination des acteurs de 1ere ligne du département de l'Isère.** | |
|---|---|
| **Partenaires opérationnels** | Etablissement de santé mentale et médico-sociale, SAMSAH, Associations UNAFAM, IUT, IFTS, Jean Bergeret, IREPS, Réhpsy, Santé mentale France, futur collectif d'usagers, Etablissements validés par l'Education nationale, ordre des médecins, France asso santé, etc. |
| **Moyens humains** | Mise à disposition de salariés pour participer au collectif et à la construction de l'offre de formation et à la création de supports.<br>Coordinateur du collectif de personnes ressources |
| **Moyens financiers** | Déjà financé :<br>Formation et formateurs pour la prévention du suicide financé par ARS<br>Formation développement et renforcement des CPS : déjà financé par ARS<br>Formation harcèlement scolaire (SEDAP) : déjà financé par l'ARS<br><br>Besoin de soutien pour :<br>- la coordination du collectif de personnes ressources<br>- le développement d'autres formations : Repérage, orientation, gestion de crise, de la souffrance psychique. |
| **Indicateur(s) de suivi** | Evaluation avant/après par les professionnels : niveau de compétences + satisfaction en termes de contenu<br>Nombre de personnes formées<br>Types de formateurs et typologie des participants<br>Compte-rendu du collectif<br>Nombre de support d'aide au repérage diffusé |
| **Indicateur(s) de résultat** | L'existence d'une offre de formation adaptée à l'échelle du département<br>Mise en place effective de formations et de sensibilisations en santé mentale. |

| **Objectif opérationnel D.2.2 Développer la supervision des professionnels de première ligne pour mieux les soutenir** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **D.2.2 Développer la supervision des professionnels de première ligne pour mieux les soutenir** |
| **Description détaillée** | 2.2.1 **Développer une offre de supervision téléphonique aux acteurs de 1ere ligne ayant géré une situation de crise**<br>Proposition : mise à disposition mensuelle des psychologues de lieux d'écoute du département pour assurer une permanence équivalant à un temps plein.<br><br>2.2.2 **Promouvoir et développer les supervisions en présentiel pour les acteurs de 1ere ligne**<br>Proposer des temps de supervision avec une équipe spécialisée (sanitaire, CHAI, ESPMI, CMP…) qui serait soutien aux équipes d'acteurs de 1ere ligne. Ces temps de supervision doivent être soutenus par les directions et s'inscrire dans le temps de travail. Cela demande le détachement d'équipe spécialisées pour mettre en place la supervision.<br><br>2.2.3 **Développer un numéro d'appel d'aide à l'orientation** dédié aux bénévoles et professionnels de 1ere ligne. |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel D.2.2 Développer la supervision des professionnels de première ligne pour mieux les soutenir</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">La cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique et d'orientation (fiche pérennisation des dispositifs innovants mis en œuvre pendant la crise sanitaire COVID) est une ressource pour mieux orienter les publics.<br>Les lieux ressources d'information labellisés (fiche E.3.2) pourront dans un second temps répondre également à ce besoin d'aide à l'orientation.<br><br>Il s'agira également de mieux faire connaître les ressources existantes comme le Réhpsy.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>2.2.1 et 2.2.2 Identification des professionnels pouvant assurant la permanence téléphonique et la supervision en présentiel<br><br>Faire connaître le dispositif aux directions pour soutenir le développement</td><td>2.2.1 et 2.2.2 Mise en place du dispositif téléphonique et d'une offre de supervision avec équipe spécialisée en santé mentale<br><br>2.2.3 Développement du numéro d'aide à l'orientation</td><td>Assurer le déploiement et le maintien des dispositifs</td><td>Assurer le déploiement et le maintien des dispositifs</td><td>Assurer le déploiement et le maintien des dispositifs</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">2.2.1 Collectivités locales et établissements public, département (là où il y a des psychologues qui font déjà de l'écoute), services de médecine du travail et mutuelles<br>2.2.2 CHAI, ESMPI et structures sanitaires services de médecine du travail et mutuelles<br>2.2.3 CHAI /</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">Toutes les structures de 1ère ligne pouvant faire appel aux dispositifs</td></tr>
<tr><td>Moyens humains</td><td colspan="5">2.2.1 1 temps plein psychologue pour la permanence téléphonique à disposition des professionnels de 1ere ligne</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel D.2.2 Développer la supervision des professionnels de première ligne pour mieux les soutenir** | |
|---|---|
| | 2.2.2 Envisager une mise à disposition des professionnels spécialisés et des professionnels de 1ere ligne pour envisager les supervisions en présentiel sur du temps de travail. |
| **Moyens financiers** | 2.2.1 Mise à disposition de temps de psychologues pour assurer la permanence téléphonique à destination des pros de 1ere ligne. (moyens existants des lieux d'écoute. Peut-être augmenter ces moyens pour avoir plus de temps psychologue d'écoute ?)<br><br>2.2.2 Financement de temps de travail pour détacher des équipes spécialisées pour les temps de supervision en présentiel.<br><br>2.2.3 Financement de temps téléphoniques d'aide à l'orientation (moyen alloué à la cellule téléphonique de soutien psychologique et d'aide à l'orientation + autres ressources déjà existantes) |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre d'appels pour supervision<br>Nombre d'appels pour aide à l'orientation<br>Nombre de demande de supervision<br>Nombre de supervision<br>Typologie des équipes demandeuses |
| **Indicateur(s) de résultat** | Mise en place des temps téléphoniques de supervision<br>Mise en place de temps de supervision inter équipe (spécialisée /de terrain)<br>Existence d'une ligne téléphonique d'aide à l'orientation |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Meilleur outillage des acteurs de 1ère ligne pour repérer, orienter et gérer les personnes en souffrances psychique | Nombre de supports proposés<br>Nombre de formations proposées<br>… |

## D.3 FAVORISER LE BIEN-ETRE MENTAL ET PREVENIR LES TROUBLES PSYCHIQUES DES LE PLUS JEUNE AGE (PARENTALITE ET CPS…)

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel D.3.1 Développer des projets favorisant la santé mentale et permettant le renforcement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes de 0 à 25 ans sur des bassins de vie.</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">D.3.1 Développer des projets favorisant la santé mentale et permettant le renforcement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes de 0 à 25 ans sur des bassins de vie.</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">3.1.1 Création d'un groupe de travail regroupant les acteurs mettant en place des actions de renforcement des compétences psychosociales du département (IREPS, RESAP, SEDAP, MSH, AFEPS, ETAVIEDADO, etc.)<br>- Recensement et promotion des projets existants<br>- Travailler à la complémentarité de l'offre et la couverture du département<br>- Créer une culture commune sur les CPS<br>- Créer (ou faire connaître) des outils d'aide au "diagnostic" des besoins en termes de CPS à développer (ex : grille d'observation)<br><br>3.1.2 Proposer et renforcer une offre lisible et accessible de projets et d'interventions dans les milieux éducatifs dès le plus jeune âge<br>Exemples de dispositifs et de thématiques à soutenir et à faire connaître :<br>Dispositifs :<br>- Groupes de parole<br>- Médiateurs sentinelles<br>- Ateliers thématiques<br>- SAVS (en milieu universitaire)<br>- Camion psy-truck à destination des étudiants et lycéens<br>- Prévention par les pairs<br>- …<br><br>Thématiques :<br>- CPS<br>- Ecrans<br>- Nature<br>- Harcèlement<br>- Isolement<br>- Santé mentale / lutte contre la stigmatisation<br>- Bien-être<br>- …<br><br>3.1.3 Déploiement des projets existants (CPS et autres) et à développer (CPOF IREPS, SEDAP, UNPLUGGED, RESPADD)<br>Diffuser l'information de leur existence avec une attention particulière sur les territoires où ils ne sont pas déployés.</td></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel D.3.1 Développer des projets favorisant la santé mentale et permettant le renforcement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes de 0 à 25 ans sur des bassins de vie.</th></tr>
<tr><td>(année(s) de réalisation de l'action)</td><td>3.1.1<br>Création du groupe de travail et lancement de ses missions</td><td>3.1.2<br>Construire une offre lisible et accessible<br><br>3.1.3<br>Favoriser le déploiement</td><td>3.1.3<br>Favoriser le déploiement</td><td>3.1.3<br>Favoriser le déploiement</td><td>3.1.3<br>Favoriser le déploiement</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">IREPS<br>Concepteurs de programmes CPS existants (ex : MSH)</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">Education nationale, universités, MJC, missions locales, établissements d'accueil du jeune enfant, associations de parents d'élèves, collectivités territoriales, département (MECS et autres) …</td></tr>
<tr><td>Moyens humains</td><td colspan="5">Temps de coordination du groupe de travail : coordinateur<br>Des salariés portant les différents projets permettant le renforcement des CPS.</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="5">Maintien et développement des financements existants pour le déploiement de ces projets sur l'ensemble des territoires du département. (ARS / département / MILDECA / fondations … Réponses à des appels à projet)</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="5">Nombre de programmes mis en œuvre<br>Nombre de territoires couverts<br>Nombre de rencontres du groupe de travail</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="5">Augmentation du nombre de projets déployés<br><br>Couverture de l'ensemble des territoires isérois</td></tr>
</table>

**Suite aux avis rendus lors de la Commission Spécialisée Santé Mentale du Conseil Territoriale de Santé du département de l'Isère par ses membres ainsi que la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers (FSOEU) :**
**Concernant l'action relative au Développement des projets favorisant la santé mentale et permettant le renforcement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes de 0 à 25 ans sur des bassins de vie, une attention particulière sera apportée à intégrer les SESSAD dans les partenaires opérationnels.**

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel D.3.2 Accompagner les parents et familles au développement du bien-être de l'enfant</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">D.3.2 Accompagner les parents et familles au développement du bien-être de l'enfant</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">3.2.1 Créer un comité départemental des acteurs du champ de la parentalité<br>Missions du comité :<br>- Faire un état des lieux des actions existantes de soutien à la parentalité<br>- Accompagner et permettre le déploiement d'actions d'accompagnement et de soutien à la parentalité sur l'ensemble du département (soutenir les structures porteuses de ce type d'action)<br>- Favoriser les liens inter-institutionnels (PMI, CHAI/ESMPI, CAF…)<br><br>3.2.2 Favoriser la mise en place d'ateliers de développement compétences parentales et de lieux d'accompagnement à la parentalité<br>Ces ateliers doivent être accessible, proche des lieux de vie (crèches, écoles…), gratuits et compréhensibles de tous (littératie).<br>Exemple : atelier en lien avec la préparation à l'accouchement, accueillir un enfant, développement des compétences parentales type CPS, identifier les besoins de l'enfant, comprendre son développement …</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>3.2.1 Création d'un comité départemental<br><br>3.2.2 Mise en œuvre des actions</td><td>3.2.2 Mise en œuvre des actions</td><td>3.2.2 Mise en œuvre des actions</td><td>3.2.2 Mise en œuvre des actions</td><td>3.2.2 Mise en œuvre des actions</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">3.2.1 Département ?<br>3.2.2 Département, CAF … ?</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">PMI, CHAI, ESMPI, réseau LAEP, AFEPS, CAF, associations d'accompagnement à la parentalité, IREPS, maternités, associations de parents d'élèves, collectivités territoriales réseaux de périnatalité…</td></tr>
<tr><td>Moyens humains</td><td colspan="5">Salarié ayant le rôle de coordination du comité départemental (agent du département PMI)<br>Des animateurs des lieux d'accueil enfant-parents + animateurs d'atelier au développement des compétences parentales</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel D.3.2 Accompagner les parents et familles au développement du bien-être de l'enfant** | |
|---|---|
| **Moyens financiers** | Financement CAF (REAAP) pour les ateliers et LAEP à maintenir et développer<br>Financement de nouveaux projets d'accompagnement à la parentalité innovants. (CAF (REAAP) / ARS / département / fondations / collectivités territoriales … Réponses à des appels à projet) |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre de rencontres du comité<br>Typologie des personnes participantes<br>Nombre d'ateliers proposé sur le département |
| **Indicateur(s) de résultat** | Existence d'un comité départemental<br>Augmentation de l'offre d'ateliers d'accompagnement à la parentalité + de lieu d'accueil<br>Meilleure couverture départementale |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Augmentation du nombre de projets permettant la promotion du bien être mental dès le plus jeune âge.<br><br>Amélioration de la cohérence de l'offre et de la couverture géographique départementale des projets de promotion du bien être mental dès le plus jeune âge. | Nombre de projets développés (2020 versus 2024)<br><br>100% des territoires Isérois ont eu accès à une offre |

**PROPOSITION D'UNE ACTION TRANSVERSALE AU PTSM PAR LES PARTICIPANTS DU GROUPE D :**

## D.4 S'ADAPTER AUX BESOINS DES PUBLICS SPECIFIQUES

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel D.4.1 Développer une prise en charge adaptée aux publics spécifiques</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="5">D.4.1 Développer une prise en charge adaptée aux publics spécifiques</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="5">4.1.1 Créer un groupe de travail comprenant : des professionnels de la communication, des réseaux associatifs et tutelles, représentants des usagers et familles<br>Missions :<br>- Développer et diffuser une communication adaptée à tous public<br>- Recenser les structures et les professionnels en capacité de prendre en charge la problématique de la langue, du handicap, de la culture...<br><br>4.1.2 Soutenir les structures existantes et créer des structures pouvant se spécialiser dans l'accompagnement de ces publics<br>Proposition de déployer un dispositif similaire à ORSPERE SAMDARA en Isère<br><br>4.1.3 Financer l'interprétariat, reconnaître et valoriser ce travail et le rendre accessible à tous les professionnels (création de postes)<br><br>4.1.4 Développer une offre de formation pour permettre une meilleure prise en charge<br>- Formations sur l'interculturalité<br>- Favoriser les échanges et la mise en réseau des personnes déjà initiées à la problématique avec d'autres qui le sont moins<br>Public cible : professionnels de santé, éducation nationale, forces de l'ordre…)<br><br>4.1.5 Créer un numéro unique qui permettrait de recevoir la demande et de réorienter pour les professionnels et publics concernés (ex : CNR 114, plateforme MRSI) quand il s'agit de problématiques liés aux publics spécifiques.<br>Possibilité d'imaginer que la ligne d'écoute téléphonique de soutien psychologique et orientation puisse également répondre aux questions avec des liens facilités vers l'interprétariat.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>4.1.1 Création du groupe de travail<br><br>4.1.2 Soutenir les structures existantes</td><td>4.1.1 Création des supports<br><br>4.1.2 Soutenir les structures existantes et créer des</td><td>4.1.1 Diffusion Evaluation<br><br>4.1.2 Soutenir les structures existantes et créer des</td><td>4.1.1 Diffusion Evaluation<br><br>4.1.2 Soutenir les structures existantes et créer des</td><td>4.1.1 Evaluation<br><br>4.1.2 Soutenir les structures existantes et créer des structures pouvant se spécialiser dans</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel D.4.1 Développer une prise en charge adaptée aux publics spécifiques</th></tr>
<tr><td></td><td>et créer des structures pouvant se spécialiser dans l'accompagnement de ces publics<br><br>4.1.3 Financer l'interprétariat, reconnaître et valoriser ce travail et le rendre accessible à tous les professionnels (création de postes)</td><td>structures pouvant se spécialiser dans l'accompagnement de ces publics<br><br>4.1.3 Financer l'interprétariat, reconnaître et valoriser ce travail et le rendre accessible à tous les professionnels (création de postes)</td><td>structures pouvant se spécialiser dans l'accompagnement de ces publics<br><br>4.1.3 Financer l'interprétariat, reconnaître et valoriser ce travail et le rendre accessible à tous les professionnels (création de postes)<br><br>4.1.4 Développer une offre de formation pour permettre une meilleure prise en charge<br><br>4.1.5 Créer un numéro unique</td><td>structures pouvant se spécialiser dans l'accompagnement de ces publics<br><br>4.1.3 Financer l'interprétariat, reconnaître et valoriser ce travail et le rendre accessible à tous les professionnels (création de postes)<br><br>4.1.4 Développer une offre de formation pour permettre une meilleure prise en charge<br><br>4.1.5 Créer un numéro unique</td><td>l'accompagnement de ces publics<br><br>4.1.3 Financer l'interprétariat, reconnaître et valoriser ce travail et le rendre accessible à tous les professionnels (création de postes)<br><br>4.1.4 Développer une offre de formation pour permettre une meilleure prise en charge<br><br>4.1.5 Créer un numéro unique</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">Etablissements de santé mentale ?<br>MRSI ?<br>Association Le Caméléon ?<br>CLSM ?<br>CHAI ? Fondation Boissel ?</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">CNR 114 ; Associations ; Agences de communication ; Usagers ; Famille ; Collectivités<br>ORSPERE SAMDARA ; ARS ; CPAM ; Associations ; Collectivités, CLSM, CADA, ADATTA</td></tr>
<tr><td>Moyens humains</td><td colspan="5">Création d'un poste spécialisé sur les questions des publics spécifiques</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel D.4.1 Développer une prise en charge adaptée aux publics spécifiques** | |
|---|---|
| **Moyens financiers** | Fonds européens ; Région ; Département ; ARS ; CPAM<br>Financement d'un poste dédié aux questions des publics spécifiques (interprétariat, droits, …) |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre de rencontres du groupe de travail,<br>Nombre de formations<br>Nombre de personne formées<br>Typologie des personnes formées |
| **Indicateur(s) de résultat** | Existence d'une structure ou d'une personne ressource<br>Existence d'un groupe de travail<br>Existence d'une offre de formation |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| Résultats attendus | Indicateurs |
|---|---|
| Meilleure prise en charge des publics spécifiques | Nombre de formations spécifiques proposés<br><br>Nombre d'interprètes<br><br>Existence d'une structure ou d'une personne ressource |

## ANNEXE B0 : note méthodologique groupe de travail axe D

# Note explicative et complémentaire à la fiche action proposée par le groupe D : développer la prévention et la promotion de la santé mentale

### La méthodologie choisie :

Co-pilotes Axe D (Développer la prévention et la promotion de la santé mentale) PTSM Isère: OXYGEM et IREPS ARA 38

Au regard des éléments fournis par le groupe projet et l'équipe opérationnelle à l'issue de la réunion du 20/12/2019, les pilotes de l'Axe D ont choisi de reformuler les 4 actions préalablement proposées en 3 objectifs spécifiques :

| Les actions initialement proposées par la MRSI à l'issue des journées de lancement : | Les actions reformulées sous formes d'objectifs spécifiques par les pilotes du groupe D : |
|---|---|
| D1. Organiser des actions de sensibilisations / formations par territoire autour de la santé mentale auprès des personnes concernées mais non initiées | D1 : Lutter contre la stigmatisation de la santé mentale auprès du grand public |
| D2. Développer les actions de sensibilisation pour le grand public. | D2 : Faciliter le repérage des souffrances psychiques, l'orientation, et la crise par les acteurs de 1ere ligne |
| D3. Organiser des actions de prévention et promotion de la santé mentale en milieu scolaire | D3 : Favoriser le bien-être et la santé mentale dès le plus jeune âge |
| D4. Développer la formation aux Premiers Secours en Santé Mentale | D4 : Permettre l'inclusion des publics spécifiques quel que soit leur appartenance sociale, socio-économique, culturelle, religieuse (etc). |

A noter que nous avons choisi de réinclure la question du développement des formations PSSM dans l'objectif spécifique 1 et de le transformer en action. C'est pourquoi l'axe D4 initialement proposé a été supprimé.

Chaque objectif spécifique a été mis au travail durant une journée. L'idée étant de mettre autour de la table prioritairement les personnes / structures potentiellement concernées par la mise en œuvre d'actions dans chacun de ces objectifs. Force est de constater que les personnes /structures repérées initialement ne sont pas nécessairement celles qui ont réellement participé à ces journées de travail.

L'objectif de chacune des journées de travail était de proposer des actions permettant de répondre à chaque objectif spécifique (D1, D2 et D3)

Il est important de relever que lors de la 3ème journée plusieurs participants ont proposé des actions pouvant permettre de répondre au mieux aux besoins des publics spécifiques. Ces actions ne répondant pas vraiment à notre objectif du jour, et n'ayant pas non plus été traitées ailleurs dans le PTSM à notre connaissance, nous avons choisi d'ajouter un nouvel objectif spécifique (D4) :

Permettre l'inclusion des publics spécifiques quel que soit leur appartenance sociale, socio-économique, culturelle, religieuse (etc).

Selon nous, cet objectif peut trouver sa place dans l'axe D « Développer la prévention et la promotion de la santé mentale ». Cependant, il pourrait tout autant s'intégrer dans des fiches qui seraient transversales aux différents axes du PTSM de l'Isère. En effet, la prise en compte des besoins spécifiques à certains publics est tout autant à considérer dans l'accès aux soins, que dans la prévention, l'accès aux ressources, etc.

De plus, la question des publics spécifiques, comme dit précédemment, est transversale aux différentes dimensions de la santé mentale. Nous pensons donc que d'autres sujets peuvent l'être également. C'est pourquoi, il nous semble important de s'interroger sur la possibilité de proposer des actions transversales à l'ensemble du PTSM.
Enfin, pour que les différentes fiches du PTSM s'articulent, il nous parait important qu'une coordination et articulation de celles-ci soit mise en place et définie.

## Les participants et leur typologie :

Pour construire des actions répondant à l'axe D « Développer la prévention et la promotion de la santé mentale », 62 participants y ont contribué :

- D1 : Journée s'intéressant à la lutte contre la stigmatisation auprès du grand public : 20 participants dont 2 animateurs (5 mars 2020)
- D2 : Journée s'intéressant à faciliter le repérage, l'orientation et la gestion de crise par les acteurs de 1ere ligne : 20 participants dont 2 animateurs (9 mars 2020)
- D3 : Journée s'intéressant à promouvoir le bien-être et la santé mentale dès le plus jeune âge : 21 participants dont 2 animateurs (11 mars 2020)

Tableau des participants : Annexe 1

## Le bilan des journées :

A la fin de chaque journée de travail nous avons proposé un bilan aux participants. Les participants devaient se positionner en donnant leur avis (de 1 à 4/4) en répondant aux questions suivantes :

1. Est-ce que vous êtes globalement satisfait de la journée ?
2. Est-ce que vous avez eu le sentiment d'avoir pu exprimer vos idées ?
3. Est-ce que le travail d'aujourd'hui permet selon vous de concrétiser l'objectif spécifique d'aujourd'hui qui était d'écrire des actions dans le cadre de l'axe D du PTSM ?

Voici le positionnement des participants :

| Journée | 1 étoile | 2 étoiles | 3 étoiles | 4 étoiles | Ne se prononce pas |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. Est-ce que vous êtes globalement satisfait de la journée ?** | | | | | |
| D1 5/03/2020 | 0 | 2 | 7 | 7 | 1 |
| D2 9/03/2020 | 0 | 0 | 9 | 9 | 0 |
| D3 D3-11/03/2020 | 0 | 1 | 9 | 8 | 0 |
| **2. Est-ce que vous avez eu le sentiment d'avoir pu exprimer vos idées ?** | | | | | |
| D1 15/03/2020 | 0 | 0 | 0 | Une majorité | 0 |
| D2 9/03/2020 | 0 | 0 | 5 | 13 | 0 |
| D3 11/03/2020 | 0 | 0 | 1 | 17 | 0 |
| **3. Est-ce que le travail d'aujourd'hui permet selon vous de concrétiser l'objectif spécifique d'aujourd'hui qui était d'écrire des actions dans le cadre de l'axe D du PTSM ?** | | | | | |
| D1 5/03/2020 | 0 | 3 | 5 | 9 | 0 |
| D2 9/03/2020 | 0 | 2 | 15 | 0 | 0 |
| D3 11/03/2020 | 0 | 0 | 19 | 0 | 0 |

Quelques verbatims des participants en fin de journée :

- **Concernant la question : Est-ce que vous êtes globalement satisfait de la journée ?**

« Pas assez de temps pour développer les idées »
« Il faudrait plu de temps pour que chaque groupe puisse présenter sa fiche »
« Sentiment de manipulation par rapport à l'ARS »
« Informer en amont de la journée sur la méthodologie afin que les participants puissent demander à leurs structures si elles sont prêtes à se positionner »
« Journée constructive »
« Journée bien organisée, les jeux d'inclusion permettent de vite faire connaissance et mettent à l'aise »
« Rappel de la journée précédente apprécié »
« Journée très bien, parler en groupe facilité par les jeux du début »
« Manque l'éducation nationale et la ville de Grenoble »
« Contrairement à la journée de jeudi nous avons pu mettre en commun »

- **Concernant la question : Est-ce que vous avez eu le sentiment d'avoir pu exprimer vos idées ?**

« Journée appréciable car pas assez de dispositif pour s'exprimer »
« Plus de temps sur les fiches »
« Bien mais loin d'être suffisant »

« Co-construction des fiches »
« Journée ludique et vivante »
« Ne pas oublier de noter les objections et les avis négatifs »
« Intéressant de travailler en petit groupe »
« Manque de décideurs »

- **Concernant la question : Est-ce que le travail d'aujourd'hui permet selon vous de concrétiser l'objectif spécifique d'aujourd'hui qui était d'écrire des actions dans le cadre de l'axe D du PTSM ?**

« Non présence des décideurs »
« Manque de temps » X2
« Niveau élevé qui permet de réaliser un travail acceptable »
« Travail remarquable mais l'absence de décideurs est un grand manque et ne permet pas de savoir précisément ce que nous pouvons faire »
« Manque également des cadres de directions des grosses institutions »
« Absence des associations du sanitaire et social »
« Un bel espace pour exprimer ses idées »
« Journée qui rend optimiste »
« Rien de ce qui a été produit aujourd'hui ne sera perdu »
« L'importance de travailler en collectif »
« Garder les liens crées »

## Les éléments remontés par les participants mais non traités dans le groupe D car traités dans d'autres axes du PTSM :

| **Idées d'actions proposées par le groupe mais non retenu car traitées ailleurs** | **A rattacher à l'axe** | **Commentaire ou approfondissement de l'idée** |
|---|---|---|
| Développer les points d'accueil et d'écoute pour tous | A rapprocher de B4 | |
| (Re)mettre en place des CLSM sur tous les territoires de l'Isère | A rapprocher de E1 | |
| Renforcer les équipes mobiles et leur connaissance par les professionnels de 1ere ligne | B3 | Idée de développer des équipes mobiles sur tous les territoires de l'Isère (déployer l'existant) |
| Développer la pair-aidance | Rattacher à C2 | Idée cité 3 fois<br>Précisions apportées :<br>- Leur définir des missions pour leur donner une place intégrée et comprise par les autres corps de métier |
| Comprendre le fonctionnement des CMP | Rattacher à B1 | Permettre leur compréhension par les acteurs de 1ère ligne, parents et jeunes |
| Un répertoire commun de ressources accessibles à tous | Rattacher à E3 | Citer 2 fois<br>Idée de créer un répertoire visuel sous la forme de parcours de vie (0-25 ans par exemple)<br>Site internet et/ou application |

| | | |
|---|---|---|
| | | permettant le recensement des CMP/lieux d'écoute en fonction de notre géolocalisation |
| Favoriser le travail en collaboration éducation nationale et professionnel de santé mentale | Rattacher à E2 | |
| Favoriser et développer l'intégration des enfants en souffrances psychiques et/ou physique en milieu traditionnel | A rapprocher de l'axe C (inclusion dans la cité) | Une idée a été développé autour du développement d'assistants de vie universitaire à l'image des AVS en milieu scolaire |
| Remboursement des consultations psychologiques des enfants | A rapprocher de C5 | Idées citées 3 fois |
| Impliquer les médecins libéraux dans les campagnes de dépistage / Favoriser le maillage avec les MSP et les CPTS | A rapprocher de l'axe A1 | |
| Eviter l'exclusion par le partage d'information entre les institutions | A rapprocher de l'axe E2 | Outil de suivi des parcours commun aux différentes institutions |
| Annuaire des structures avec spécificités de chacune voir une personne ressource | A rapprocher de l'Axe E3 | |
| Plus d'informations sur les centres de ressources existants | A rapprocher de l'axe E (E2 et E3) | |
| Mise en réseau /annuaire /plateforme | A rapprocher de l'Axe E3 | |
| Renforcer les liens entre les structures de santé mentale et les addictions, isolement, précarité | A rapprocher de l'Axe E2 | Prise en compte dans les plateformes d'échange de tous les acteurs intervenants sur les déterminants de la souffrance |
| Elaborer un annuaire des ressources spécialisées en santé mentale et prévoir une large diffusion de celui-ci | A rapprocher de l'axe E3 | Diffusion sur site web, mairies, conseil départemental, centres sociaux, maisons des habitants |
| Faciliter les liens entre les structures de droit commun et les structures spécialisées | A rapprocher de l'axe C | |
| Créer une plateforme numérique des professionnels de santé mentale pour faciliter l'orientation | A rapprocher de l'axe E3 | |
| Développer des GEM sur tous les territoires | A rapprocher de l'axe C1 | |
| Développer des équipes mobiles spécialisées sur tous les territoires | A rapprocher de B3 | Equipe mobile spécialisée sur la prévention du suicide<br>Equipe mobile d'intervention en amont de la crise (suivi, conseil, échanges et rassurer) |

## Eléments important à retenir :

Il est important de relever que la question de l'identification des acteurs et des ressources est ressortie largement tout au long des 3 journées proposées dans le cadre de l'AXE D. Cette idée est revenue 10 fois malgré le cadre proposé par les co-pilotes et un axe entier du PTSM dédié à cette question.

L'idée du développement des équipes mobiles et de leur connaissance par les professionnels de première ligne a été proposé 2 fois, une action a même été proposée par un des groupes. Action que nous n'avons pas reprise dans notre fiche-action car développée dans l'axe B3.

## Les acteurs à faire connaître et à ne pas oublier dans la mise en œuvre des actions du groupe E (Connaître les ressources sur mon territoire) :

- Valoriser les consultations PMI (développement des bilans de santé des 0-6 ans) ➔ lien avec sensibilisation formation des acteurs de 1ère ligne
- Les structures qui soutiennent les troubles infanto-juvéniles comme la sauvegarde de l'enfance et le CODASE
- Les lieux d'accueil enfants-parents (0-6 ans) ➔ LAEP

## Des idées proposées par les participants qui n'ont pas semblé être entendues ou n'entrant pas dans les axes retenus dans le PTSM de l'Isère :

- Assurer l'accès rapide à des professionnels de la santé mentale dès les premières difficultés
- Développer un numéro d'appel d'urgence en santé mentale (15 santé mentale)
- Développer les actions des structures luttant contre toutes sortes de souffrances psychiques : isolement, précarité, addiction…. ➔ Structures favorisant le soutien social, le prendre soin de soi et l'accompagnement en dehors du soin.
- Développer les urgences psychiatriques

## Réflexions des co-pilotes sur la démarche :

- Le manque d'un fil rouge, quelqu'un qui permette de faire du lien entre tous les groupes, afin de savoir ce qui a été travaillé ailleurs et comment.
- Difficultés rencontrées pour définir des structures porteuses en l'absence des décideurs dans les groupes de travail.
- Difficultés rencontrées pour identifier le niveau attendu en termes d'opérationnalité (notamment du fait de la limitation du nombre d'action, de l'absence des décideurs, etc.)
- Un calendrier trop contraint ne permettant pas de faire des aller-retours avec les participants, mais aussi avec le groupe projets et les autres pilotes.

ANNEXE 1

Liste des participants à la journée du **jeudi 5 mars 2020 sur l'objectif spécifique « Lutter contre la stigmatisation de la santé mentale auprès du grand public »** (en vert les animateurs de la journée / en bleu les personnes invitées, identifiées par les pilotes)

| NOM Prénom | Fonction | Structure | Mail |
|---|---|---|---|
| MARTINO Delphine | Assistante Sociale | MRSI | d.martino@mrsi.fr |
| CANUEL Virginie | Directrice d'antenne | Eva-tutelles | vcanuel@eva-tutelles.fr |
| RIBEIRO Héléna | Pilote MAIA | Département | helena.ribeiro@isere.fr |
| PERRET Hélène | Médiatrice CLSM | Ville de Grenoble | helene.perret@grenoble.fr |
| BAKO Alexandra | Directrice | CIAS Pays Voironnais | alexandra.bako@paysvoironnais.com |
| PIERRE Laurie | Coordinatrice | Ville Saint-Martin-d'Hères | laurie.pierre@saintmartindheres.fr |
| BARTHES Nathalie | Chargé de mission promotion de la santé | Ville de Bourgoin-Jallieu | nbarthes@bourgoinjallieu.fr |
| PIRRELLO Antoinette | Directrice | CLIPS | antoinette.pirrello@rrgrenoble.com |
| FROGER Raphael | Cadre de santé | CHAI | rfroger@ch-alpes-isere.fr |
| LEAON Johan | Ergothérapeute | CHAI | jleon@ch-alpes-isere.fr |
| BRAOUDAKIS Georges | Bénévole | France dépression/UNAFAM | grenoble@france-depression.org |
| BRUN VILLIEN Catherine | Famille | | catbrunvil@orange.fr |
| CRESCENCE Géraldine | Adhérente | Oxygem | |
| CORNET Isabelle | Adhérente | Oxygem | |
| GREVERIE Marie | Adhérente | Oxygem | |
| GARCIA Marie Line | Présidente | Oxygem | |
| LAMBERT Jean Jacques | Animateur | Oxygem | Oxygem38@gmail.com |
| VALLIET Elise | Chargée de projets | IREPS ARA 38 | Elise.valliet@ireps-ara.org |
| RIVIER Claire-Lyse | Animatrice | Oxygem | Oxygem38@gmail.com |
| COSTE Alice | Chargée de projets | IREPS ARA 38 | Alice.coste@ireps-ara.org |

Personnes inscrites qui ne sont pas venues :

- THIEL Marguerite, Université Grenoble Alpes

ANNEXE 1

Liste des participants à la journée du **lundi 9 mars 2020 sur l'objectif spécifique « Faciliter le repérage des souffrances psychiques, l'orientation, et la crise par les acteurs de 1ere ligne »** (en vert les animateurs de la journée / en bleu les personnes invitées, identifiées par les pilotes)

| NOM Prénom | Fonction | Structure | Mail |
|---|---|---|---|
| PIRRELLO Antoinette | Directrice | CLIPS | antoinette.pirrello@rrgrenoble.com |
| BOULIERE Marie-Estelle | Médiatrice CLSM | Pays Voironnais | marie-estelle.bouliere@paysvoironnais.com |
| PIERRE Laurie | Coordinatrice | Ville Saint-Martin-d'Hères | laurie.pierre@saintmartindheres.fr |
| STOURME Sophie | Protection de l'enfance | Département | sophie.stourme@isere.fr |
| MARTINO Delphine | Assistante Sociale | MRSI | d.martino@mrsi.fr |
| CANUEL Virginie | Directrice d'antenne | Eva-tutelles | vcanuel@eva-tutelles.fr |
| FLORES Fabrice | Psychologue | ESMPI | fflores@esm.fondation-boissel.fr |
| SAVANE Bintou | Conseillère technique santé | PJJ | Bintou.Savane@justice.fr |
| VIRET Hélène | Educatrice spécialisée | Aria 38 | hviret@services-aria38.fr |
| GLEYZE Melissa | Stagiaire | MRSI | m.gleyze@mrsi.fr |
| SINSARD Marion | Educatrice spécialisée | Relais Ozanam | m.sinsard@relaisozanam.org |
| GREVERIE Marie | Adhérente | Oxygem | |
| CORNET Isabelle | Adhérente | Oxygem | |
| GARCIA Marie Line | Présidente | Oxygem | |
| BRAOUDAKIS Georges | Bénévole | France dépression/UNAFAM | grenoble@france-depression.org |
| RIVIER Claire-Lyse | Animatrice | Oxygem | Oxygem38@gmail.com |
| COSTE Alice | Chargée de projets | IREPS ARA 38 | Alice.coste@ireps-ara.org |
| LAMBERT Jean Jacques | Animateur | Oxygem | Oxygem38@gmail.com |
| VALLIET Elise | Chargée de projets | IREPS ARA 38 | Elise.valliet@ireps-ara.org |

Personnes inscrites qui ne sont pas venues :

- GOULLIART Arnaud, Institut Jean Bergeret

ANNEXE 1

Liste des participants journée du **mercredi 11 mars 2020 sur l'objectif spécifique « Favoriser le bien-être et la santé mentale dès le plus jeune âge »** (en vert les animateurs de la journée / en bleu les personnes invitées, identifiées par les pilotes)

| NOM Prénom | Fonction | Structure | Mail |
|---|---|---|---|
| BARDAY Marie | Stagiaire | | marie.barday@free.fr |
| BOULIERE Marie-Estelle | Médiatrice CLSM | Pays Voironnais | marie-estelle.bouliere@paysvoironnais.com |
| HUSTACHE Sarah | Médecin de santé publique | Centre de santé inter universitaire | sarah.hustache@univ-grenoble-alpes.fr |
| DESMOULINS Marie-Claude | | ETAVIDADO | etavidado.asso@gmail.com |
| CHABERT Françoise | Usager | | frachabert@orange.fr |
| MERCIER Corinne | Cadre de santé | CMPE –Vienne Roussillon | c-mercier@esm.fondation-boissel.fr |
| NEYROUD Lison | Chargée de prévention | Centre de santé inter universitaire | lison.neyroud@univ-grenoble-alpes.fr |
| BUCHIER Laurine | Chargée de prévention | MSH | laurine.buchier@univ-grenoble-alpes.fr |
| POULIN Frédéric | Infirmier | CMPE Tullins | fpoulin@ch-alpes-isere.fr |
| HERNANDEZ Jacqueline | Infirmière | CMPE Tullins | jhernandez@ch-alpes-isere.fr |
| CALONEGO Fabien | Chargé de mission | Département | fabien.calogeno@isere.fr |
| GLEYZE Melissa | Stagiaire | MRSI | m.gleyze@mrsi.fr |
| CRESCENCE Géraldine | Adhérente | Oxygem | |
| GREVERIE Marie | Adhérente | Oxygem | |
| CORNET Isabelle | Adhérente | Oxygem | |
| GARCIA Marie Line | Présidente | Oxygem | |
| BRAOUDAKIS Georges | Bénévole | France dépression/UNAFAM | grenoble@france-depression.org |
| RIVIER Claire-Lyse | Animatrice | Oxygem | Oxygem38@gmail.com |
| COSTE Alice | Chargée de projets | IREPS ARA 38 | Alice.coste@ireps-ara.org |
| LAMBERT Jean Jacques | Animateur | Oxygem | Oxygem38@gmail.com |
| VALLIET Elise | Chargée de projets | IREPS ARA 38 | Elise.valliet@ireps-ara.org |

Personnes inscrites qui ne sont pas venues :

- BORGHESE Florence, Education nationale Médecin conseil
- BRUN Michelle, bénévole ETAVIDADO
- CHAMPIOT-BAYARD Gilles, infirmier au CHAI
- COTTON Nadine, AFEPS
- FERRE Sophie, directrice des soins ESMPI
- KEBOUA Maud, AFEPS
- LAMBERGER Marie-Hélène, Maison des ados Sud-Isère
- MEZIER Alexandre, coordinateur des soins Sauvegarde de l'Enfance
- ZEZOT Gwladys, ESMPI

# AXE E : CONNAÎTRE LES ACTEURS ET RESSOURCES EN SANTE MENTALE SUR MON TERRITOIRE

*Note méthodologique d'animation des groupes de travail en Annexe B0*

Pilotes de la fiche
**VILLE DE GRENOBLE : Mr Loïc BIOT**
**RéHPsy : Mr Julien GOBBO**

**ELEMENTS DE CONTEXTE : BESOINS EXPRIMES**

Être informé des ressources existantes, Rendre lisible ces ressources,

Faciliter l'accès à l'information sur les ressources en santé mentale de mon territoire, Se repérer, savoir vers qui se tourner

Disposer d'un annuaire type site internet pour aller chercher des informations sur les ressources,

Mailler, faire vivre un réseau d'acteurs en santé mentale sur les territoires, développer ces réseaux,

Renforcer une culture commune, développer l'interconnaissance faire évoluer les pratiques,

Echanger sur des situations complexes.

**PRIORITES DU DECRET DE REFERENCE : *Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale***

**Priorité 1 *(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.

**Priorité 2 *(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.

**Priorité 3 *(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.

**Priorité 4 *(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.

**Priorité 5 *(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.

**Priorité 6 *(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.

## E.1 ENCOURAGER LE DEVELOPPEMENT DES CONSEILS LOCAUX DE SANTE MENTALE DANS LES TERRITOIRES.

| **Objectif opérationnel E.1.1 Promouvoir les CLSM sur le territoire** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **E.1.1 Promouvoir les CLSM sur le territoire** |
| **Description détaillée** | Un CLSM est un outil de démocratie en santé, un « espace de concertation et de coordination et de co-décision d'un territoire défini par ses acteurs »<br>Présidé par un élu local, co-animé par la psychiatrie publique, les représentants des usagers, les aidants.<br>Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.<br>Le CLSM permet une approche locale et participative de la prévention et du parcours de soins et d'accompagnement. Il associe l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée pour identifier les besoins et priorités et pour mettre en place les actions.<br><br>7 CLSM existent ou sont en perspective sur le département :<br>Vienne Condrieu agglomération (30 communes /90 000 hbts), Pays voironnais (31 communes, 94 000 hbts., Grenoble, (1 commune,160 650 hbts), Saint-Martin d'Hères (1 commune, 38634 hbts), Fontaine (1 commune, 22 411), Echirolles/Pont-de-Claix (2 communes, 46553 hbts) - en construction-). Un CLS sur St Marcellin agglomération et un CLSM à venir (47 communes,45 534 hbts) soit 404 800 habitants / 1 262 000 hbts en Isère.<br>Ces sont donc 113 Communes sur les 512 du Département (22%) et 39.5% des habitants du territoire départemental concernés par un CLSM<br><br>La Ville de Bourgoin-Jallieu regrette qu'il n'y ait plus de CLSM sur le territoire de la CAPI (22 communes/,108 700 hts)<br><br>**1. Créer un collectif départemental d'acteurs promoteurs des CLSM**<br>Composé de 8 types de représentants : déjà impliqués dans les CLSM existants, ayant un rayonnement et des missions départementales favorables, des fonctions d'appui :<br>- Elus/ techniciens (Villes, Communautés de commune) et/ou CC(I)AS ayant un CLSM<br>- Le Département<br>- UDCCAS<br>- La psychiatrie (Directions CHAI /ESMPI / CHPO.)<br>- Les usagers/ personnes concernées<br>- Les Familles et amis de malades<br>- Le CCOMS (Centre Collaborateur de l'OMS pour la Santé Mentale)<br>- L'IREPS<br>Missions :<br>Vis-à-vis du plan d'actions nécessaire pour atteindre la réalisation des objectifs et du calendrier de la Fiche Action « Développement des Conseils Locaux de Santé Mentale » :<br>- Favoriser sa réalisation<br>- Suivre et ajuster son contenu si besoin |

| **Objectif opérationnel E.1.1 Promouvoir les CLSM sur le territoire** | |
|---|---|
| | - Définir la structure porteuse du poste d'ingénierie nécessaire<br>**2. Créer une boite à outils de promotion des CLSM** avec :<br>- Un support de présentation simplifié du diagnostic du PTSM (en réutilisant celui fait lors du partage du diagnostic)<br>- Un outil à créer de communication sur les CLSM à destination des acteurs, en reprenant et adaptant celui fait par le CCOMS destiné aux élus locaux.<br>- Deux documents de présentations homogènes à créer par coordinat-eur-trice-s des CLSM existants avec par CLSM :<br>* Missions, objectifs, instances, groupe de travail, partenaires, activités<br>* Les chartes de fonctionnement<br>* Bilan des réalisations.<br>- Alimenter le site du CCOMS sur les CLSM existants<br><br>**3. Sur le 60% du territoire départemental sans CLSM**<br>- Identifier et décrire ces territoires avec leurs natures et particularités : Urbain, rurbain, rural. Démographie (Observatoire du Département)<br>- Repérer sur ces territoires les dynamiques déjà existantes autour des questions de santé et de santé mentale mettant en avant les besoins et/ou les travaux en cours, avec<br><br>***Coté observation***<br>- **L'Analyse des Besoins Sociaux** (ABS) : ***Obligation légale*** des CCAS/CIAS. Outil de compréhension des besoins existants ou à venir des populations de leur territoire et d'aide à la décision visant à les aider à établir la feuille de route de leur intervention et à assurer leur mission de coordinateur des politiques sociales. Permet une sensibilisation si focale plus spécifique sur la santé et la santé mentale.<br>- **Les intercommunalités** peuvent faire des synthèses, selon leur intérêt porté à la santé et à la santé mentale<br>- **L'observatoire du Département** qui intègre les données démographiques, sociales et de santé<br><br>***Coté dynamique d'acteurs issus du terrain***<br>- les territoires qui sollicitent les acteurs de la santé mentale (réseaux de santé, établissements de santé mentale, les associations spécialisées sur les questions de santé mentale)<br>- Les dynamiques partenariales des CMP sur leur rayonnement géographique<br>**-** s'appuyer sur les 6 territoires définis pour le diagnostic territorial du PTSM et la dynamique d'acteur crée<br><br>Inviter les CLSM à ouvrir leurs programmations aux collectifs porteurs d'actions en dehors du périmètre du CLSM, en lien avec les éventuelles instances de coordination de ces évènements, notamment les SISM.<br>*Lien avec l'axe D.1.1.2 (Développer des collectifs de travail acteurs par territoire de vie pour organiser des évènements grand public de lutte contre la stigmatisation)*<br><br>*Lien avec C3 (Créer un collectif départemental d'usagers / familles et proches en santé mentale à l'échelle départementale )*<br><br>**4. Définir les territoires de proximité, favorables à un CLSM**,<br>- Une taille critique suffisante (volume d'habitants),<br>- Un territoire pertinent pour les acteurs locaux et leurs dynamiques |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel E.1.1 Promouvoir les CLSM sur le territoire</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">- Définir sur chaque territoire urbain/semi urbain/rural, ce qui serait le plus pertinent : en fonction des problématiques<br>- Comparer les 2 cartes territoriales (sectorisations psychiatriques et intercommunalités /Commune(s)), ne pas forcément se baser sur le CMP,si à cheval sur plusieurs intercommunalités (facteur potentiellement limitant)<br><br>5. Mobiliser les acteurs locaux<br>Usagers/familles/bailleurs sociaux/CHRS/établissements de santé mentale/ professionnels de santé et leur réseaux, associations…<br>Comment<br>- <u>Création de plusieurs collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM</u> qui porteraient une dynamique pré CLSM sur le territoire définit par l'activité 4.<br>- Composé de volontaires usagers, familles, élus, établissement de santé mentale, associations, toute personne se sentant concernée.<br>- Afin que cela soit souple, pour les rencontres et l'organisation des collectifs : une des structures accueille à tour de rôle,<br>- Etablir la feuille de route en fonction du temps disponible de chacun<br>- Mise à disposition de la boite à outils.<br><br>Méthode<br>- Définir avec les acteurs, ce qui peut les rassembler à partir de leurs besoins, objets de préoccupations (approche populationnelle et/ou thématique,) et en quoi un CLSM pourrait contribuer à y répondre avec illustration d'actions et des leurs effets<br>A titre d'illustration<br>- Populationnelle : mal être, l'isolement notamment des personnes âgées/ et les temps de sensibilisation formation pouvant être organisée<br>- Thématique : la crise suicidaire et le suicide/ les temps de sensibilisation, formation pouvant être organisées<br>- Les cas complexes en santé mentale et les cellules partenariales cas complexes des CLSM<br><br>- Adapter le CLSM aux besoins, à la taille du territoire, aux acteurs (CLSM peut être que sur un seul objet ; CLSM "minimal" et selon évoluer au fil du temps)<br>- Un poste de médiateur-réseau du CLSM, consacré à cette activité, est prévu pour coordonner les actions et les acteurs.<br><br>6. Création de CLSM</td></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td></td><td>Avril : Soumission des fiches actions (FA)<br><br>Mai : validation FA ARS<br><br>juin : contractualisation</td><td>Réunion du copil et adoption du plan pour mise en œuvre<br><br>Création du collectif départemental d'acteurs promoteurs des CLSM</td><td>Bilan du collectif départemental d'acteurs promoteurs des CLSM et des collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM</td><td>Bilan du collectif départemental d'acteurs promoteurs des CLSM et des collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM</td><td>Bilan du collectif départemental d'acteurs promoteurs des CLSM et des collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel E.1.1 Promouvoir les CLSM sur le territoire</th></tr>
<tr><td></td><td>Mai-juin<br>Mobilisation /sensibilisation des nouveaux élus des collectivités locales avec CLSM</td><td>Recrutement d'un médiateur Réseau / chargé de mission départemental de promotion de CLSM<br><br>Animer et développer la dynamique d'acteurs nécessaire<br><br>Création de collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM</td><td>: déploiement et résultats<br><br>Création de collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM</td><td>Déploiement et résultats<br><br>Création de collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM</td><td>Déploiement et résultats<br><br>Création de collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Intercommunalité / commune<br>Sur tout le département de l'Isère et plus spécifiquement sur les territoires les non couverts par des CLSM</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">A définir<br>Un collectif départemental d'acteurs composé 8 types de représentants :<br>- Elus/ techniciens (Villes, Communautés de commune) et/ou CC(I)AS ayant un CLSM Le Département<br>- UDCCAS<br>- La psychiatrie (Directions CHAI /ESMPI / CHPO)<br>- Les usagers/ personnes concernées<br>- Les Familles et amis de malades<br>- Le CCOMS (Centre Collaborateur l'OMS sur la Santé Mentale )<br>- L'IREPS</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">Acteurs du projet : déclinaison territoriale du collectif<br>Collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM<br>- Elus et techniciens (Communes / intercommunalités)<br>- Equipe(s) de psychiatrie pluridisciplinaire, (CHAI, ESMPI, CHPO)<br>- Représentants des usagers et des personnes concernées (maison des usagers des établissements de santé spécialisé, GEM, association rassemblant des malades)<br>- Représentant des familles (UNAFAM, associations de famille / pathologie (Entrelien- K2, France dépression…)<br>- Représentant des professionnels de santé/spécialités (Ordre, URPS, syndicats/ MRSI)<br>- Associations intervenant dans le champ de la santé mentale<br>- Tout professionnel concerné par la santé mentale de la population.<br>- Le Département (Maisons du département pour ses 13 territoires et Services locaux de Solidarité).</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel E.1.1 Promouvoir les CLSM sur le territoire</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td>A définir</td><td>Un médiateur réseau ou chargé(e) de mission de promotion de CLSM</td><td>0,5 (couplé au 0,5 ETP de la fiche D.1)</td><td>Salarié, pour 3 ans</td></tr>
<tr><td>Le collectif départemental d'acteurs promoteurs des CLSM</td><td>8 types de représentants (cf Structure porteuse)</td><td></td><td>Mis à disposition à titre gracieux bénévole</td></tr>
<tr><td>Les collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM</td><td>(Cf Partenaires opérationnels)</td><td></td><td>Mis à disposition à titre gracieux bénévole</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">- 0,5 ETP coordination portant les missions E.1.1 + E.1.2 (couplé avec 0,5ETP sur les missions D.1.1 + D.1.2 + D.1.3 + D.2.1)<br>27 500€ + 4 125€ frais gestion<br><br>- Si création de 5 CLSM, besoin de 5 coordinateurs CLSM soit 195 000€<br><br>- Valorisation du temps dédié par chaque structure membre, pour les acteurs engagés dans le, les collectifs,</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4">Effectivité de la création du Collectif départemental d'acteurs promoteurs des CLSM<br>Effectivité du recrutement d'un(e) Médiateur(trice) réseau/ Chargé(e) de mission/ départemental de promotion de CLSM Médiateur Réseau départemental de CLSM<br>Nb de collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM, créés, formalisés<br>Nb Réunions pour chaque collectif<br>Rédaction du rapport annuel</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4">Nombres de CLSM créés<br>Modalités de fonctionnement des CLSM (instances/ commissions thématique partenaires)<br>Plans d'actions définis</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel E 1.2 Présenter aux élus les CLSM** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **E.1.2 Présenter aux élus les CLSM** |
| **Description détaillée** | **Rencontrer les élus locaux**<br>**Pour les Sensibiliser aux questions de santé en générale et de santé mentale en particulier** (en rappelant que la plupart des déterminants de la santé ne dépendent pas des soins, mais sont liés à de nombreux domaines sociaux-économiques qui irriguent les communes, et n'appartiennent pas au champ de la santé. La santé et la santé mentale peuvent être l'affaire de différents élus, certes à la santé mais aussi à la politique de la ville, (si concerné), solidarité, action sociale, petite enfance, culture, logement, urbanisme, insertion professionnelle, etc.).<br><br>**Pour Inciter les CCAS, CIAS à faire un ABS** (Analyse de Besoins Sociaux) avec une thématique santé et santé mentale durant leurs 1ere années de mandat<br><br>Pour promouvoir la création de CLSM dont un fonctionnement efficace et pérenne nécessite de prévoir le financement d'un poste de médiateur-réseau consacré à cette activité.<br><br>Méthodologie<br>**Avoir une approche large de pédagogie sur les questions de santé**<br><br>***- Utiliser les ressources* développées**<br>**Pour les professionnels de la collectivité territoriale pour la mise en place de démarches territoriales de santé**.<br>- Fabrique santé territoire : https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/recensement_documents_elus_0.pdf<br>Sélection de documents utiles pour la mise en place de démarches territoriales de santé<br><br>- **Pour sensibiliser les élus (ELUS LOCAUX, LA SANTE MENTALE VOUS CONCERNE ! Pourquoi ? comment agir ? les CLSM**) par Centre Collaborateur de l'OMS en santé mentale<br>http://clsm-ccoms.org/wp-content/uploads/2019/11/SensibilisationElus_CcomsEspt_201911_impositionLivret.pdf#page=1&zoom=auto,574,-254<br><br>- Envoyer ce dossier aux Maire, Présidents, élus avec courrier de collectif et proposition de RDV avec les collectifs pour en parler<br><br>**Pour aller plus loin** :<br>**Utilisation de la boite à outils de promotion des CLSM avec**<br>- Un support de présentation simplifié du diagnostic du PTSM (réutiliser celui fait lors du partage du diagnostic)<br>- Trois documents de présentations homogènes des CLSM existants avec par CLSM :<br>* Missions, objectifs, instances, groupe de travail, partenaires, activités<br>* Les chartes de fonctionnement<br>* Bilan des réalisations (formations, SISM, cellule de gestion des cas complexes…) |

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel E 1.2 Présenter aux élus les CLSM</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">Par quelles modalités ?<br>- En mobilisant les élus des communes, intercommunalité ayant déjà des CLSM à rejoindre le collectif départemental d'acteurs promoteurs des CLSM<br>- Par les collectifs locaux (cf précédent objectif opérationnel),<br>- éventuellement mobiliser les personnes qui ont participé au diagnostic du PTSM<br><br>- En mobilisant/ informant / l'association des Maires de l'Isère par courrier et demande de rencontre http://www.maires-isere.fr/ , L'association des Maires ruraux l'UDCCAS<br><br>- Mobiliser et demander le soutien<br>Des réseaux d'élus/techniciens autour de la santé existants<br>-Réseau français des Villes Santé-OMS (86 villes et 6 intercommunalités) : http://www.villes-sante.com/<br>-Élus, Santé publique & Territoires (ESPT) : http://espt.asso.fr/<br>Les réseaux d'appui<br>Centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale : http://clsm-ccoms.org/<br>-Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé (FNES) : http://www.fnes.fr/<br>-Institut Renaudot : http://www.institut-renaudot.fr/<br>-Réseau national des centres de ressources politique de la ville : http://www.reseau-crpv.fr<br><br>En incitant les élus à se former sur les questions de santé et de santé mentale et pour les élus ayant reçu une délégation, à utiliser leur droit à formation obligatoirement organisée au cours de la première année de mandat<br>Formation en santé mentale auprès des élus (LIEN FICHE D)</td></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td></td><td>Avril : Soumission des fiches actions (FA)<br>Mai : validation FA ARS<br>Juin : contractualisation<br>Mai-juin Mobilisation /sensibilisation des nouveaux élus des collectivités locales avec CLSM</td><td>Réunion du copil et adoption du plan pour mise en œuvre<br><br>Recrutement d'un médiateur Réseau / chargé de mission départemental de promotion de CLSM<br><br>Animer et développer la dynamique d'acteurs nécessaire<br><br>Mobilisation des élus et des réseaux d'acteurs</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel E 1.2 Présenter aux élus les CLSM</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="3">Mobiliser les élus dans les premières années de mandat</td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Communes/Intercommunalités<br>Sur tout le département de l'Isère et plus spécifiquement sur les territoires non couverts par des CLSM</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">A définir si besoin pour le collectif départemental d'acteurs de promotion des CLSM (cf. objectif E1.1)</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">Acteurs du projet : déclinaison territoriale du collectif d'acteurs de promotion des CLSM<br>Collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM (cf. objectif E1.1)<br>+ Réseau volontaire d'élus et techniciens, (villes santé OMS, ESPT, etc. / les Associations des maires ruraux<br>+ IREPS+ CCOMS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Moyens humains nécessaires à la mise en œuvre</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td>A définir</td><td>Un médiateur réseau ou chargé(e) de mission de promotion de CLSM</td><td>0,5 (couplé au 0,5 ETP de la fiche D.1)</td><td colspan="2">Salarié, pour 3 ans</td></tr>
<tr><td>Le collectif départemental d'acteurs promoteurs des CLSM</td><td>8 types de représentants (cf. Structure porteuse)</td><td></td><td colspan="2">Mis à disposition à titre gracieux<br>Bénévole</td></tr>
<tr><td>Les collectifs locaux d'acteurs promoteurs des CLSM</td><td>(Cf Partenaires opérationnels)</td><td></td><td colspan="2">Mis à disposition à titre gracieux<br>Bénévole</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="5">- 0,5 ETP coordination portant les missions E.1.1 + E.1.2 (couplé avec 0,5ETP sur les missions D.1.1 + D.1.2 + D.1.3 + D.2.1)<br>= 27 500€ + 4 125€ frais gestion<br><br>- Si création de 5 CLSM, besoin de 5 coordinateurs CLSM soit 195 000€<br><br>- Valorisation du temps dédié par chaque structure membre, pour les acteurs engagés dans le, les collectifs, Le collectif départemental d'acteurs promoteurs des CLSM</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="5">Effectivité de la création du Collectif départemental d'acteurs promoteurs des CLSM</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel E 1.2 Présenter aux élus les CLSM** | |
|---|---|
| | Effectivité du recrutement d'un(e) Médiateur(rice) réseau/ Chargé(e) de mission/ départemental de promotion de CLSM<br>Nb de dossiers envoyés aux Maires, Présidents, élus //Nb de retour + et –<br>Nb de courriers et relances aux associations des Maires de l'Isère et des Maires ruraux, à l'UDCCAS // Nb de retour + et –<br>Mobiliser par courrier/ courriel les différents réseaux identifiés // nb réponses + et – obtenues<br>Nb de rencontre d'élus/ territoire<br>Nb de présentations faites aux élus par qui (collectifs ou en interne des collectivités sur la santé, sur le santé mentale) et avec quels partenaires supports (Réseaux d'élus, IREPS, CCOMS, etc.)<br>Nb d'élus sensibilisés à la formation |
| **Indicateur(s) de résultat** | Nb d'ABS réalisés intégrant les questions de santé et de Santé Mentale<br>Nb d'élus formés/nb d'élus sensibilisés à la formation |

**Résultat(s) attendu(s) concernant l'objectif spécifique à l'issue des 5 années de mise en œuvre du PTSM :**

| **Résultats attendus** | **Indicateurs** |
|---|---|
| Création de nouveaux CLS et CLSM<br><br>Du soutien financier pour l'ingénierie nécessaire au développement et animation des CLS/CLSM | Nb de CLS nouveaux sur le territoire<br>Nb de CLSM nouveaux sur le territoire<br>Nb de collectifs devenus mb des CLSM<br>Nb de poste de médiateurs réseaux de CLSM créés<br>Nb de poste de médiateur réseau de CLSM financés |
| Des élus investis dans les CLSM | Nb d'élus impliqués dans chaque CLSM créé |

## E.2 DEVELOPPER LES ESPACES D'ECHANGES ET D'INTERCONNAISSANCES LOCAUX PLURIPROFESSIONNELS

<table>
<tr><th colspan="4">Objectif opérationnel E 2.1 Favoriser les espaces d'échanges</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="3">E.2.1 Favoriser les espaces d'échanges<br>Notamment :<br>- Les espaces locaux de concertation et coordination<br>- Les coopérations territoriales, en animant des : formations croisées, temps d'échanges de pratiques.</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="3">Faire le point sur les espaces de concertation et de coordination locaux d'ores et déjà existants, afin de les rendre lisibles, les renforcer, diffuser, articuler, optimiser (dans une nécessité de clarification, d'évitement d'interpellations multiples qui entrainent la saturation des services) ; ces instances sont des lieux de concertation, d'évaluation, réservées aux « situations » dites complexes.<br><br>En faire de même s'agissant des coopérations territoriales<br><br><u>Les maîtres-mots :</u> la culture du parcours (de vie), le décloisonnement (aussi bien par structures (sanitaire, médicosocial, social) par secteurs (privé, public, libéral), par professions, par périodes de la vie), l'acculturation, la fluidification, diffuser une culture inclusive et du rétablissement.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2021</td><td colspan="2">2022</td><td rowspan="2">Calendrier à venir suite à la concertation du comité de pilotage</td></tr>
<tr><td>Recensement et élaboration des fiches techniques par instance existante (au-delà de la psychiatrie stricto sensu en entendant la santé mentale au sens large)<br><br>Benchmarking de ce qui peut se faire outre-Isère<br><br>Demande de financements pour le(s) (co-) porteur(s) retenu(s) (→ ETP plus conséquent pour la phase diagnostique et lancement puis en post 2021,</td><td>Pour les espaces de concertation et de coordination locaux<br><br>Repérer les bonnes pratiques (bien distinguer routine/cas complexes avec une vision subjective de la complexité)<br><br>Repérer les doublons éventuels et optimiser si besoin les articulations entre les instances<br><br>Priorisation :<br>- Instances fonctionnelles et financées<br>- Instances à renforcer en moyens humains ou logistiques<br>- Instances à décliner à un niveau infra-départemental ou à spécialiser<br>-Instances à créer</td><td>Pour les formations croisées, temps d'échanges de pratiques…<br><br>Repérer l'existant et faire émerger les bonnes pratiques<br><br>Renforcer, développer, regrouper, en s'appuyant sur les bonnes pratiques</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">Objectif opérationnel E 2.1 Favoriser les espaces d'échanges</th></tr>
<tr><td></td><td>passage de relai sur le fonctionnement routinier des structures concernées)</td><td>Mettre en œuvre ce qu'il est réalisable de faire à moyens constants<br>Demande de financements (à affiner au cours du travail de 2021 – 2022 ?)</td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="3">Recensement départemental puis déclinaison(s), au(x) besoin(s), en infra-départemental.</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="3">❶ <u>Structure(s) porteuse(s) :</u> RéHPsy<br><br>❷ <u>Comité de pilotage :</u> Le comité de pilotage aura pour but de donner les échéances, objectifs et perspectives à venir.<br>- Un représentant des associations de personnes concernées<br>- Un représentant des associations des proches/familles → UNAFAM<br>- Un représentant des professionnels sanitaires non spécialisés psy<br>- Un représentant des professionnels sanitaires spécialisés psy (établissement de santé mentale, libéral…)<br>- Un représentant du Conseil départemental<br>- Un représentant de l'ARS et de la MDA<br>- Un représentant pour l'enfance<br>- Un représentant pour l'adolescence<br>- Un représentant pour le grand âge<br>- Un représentant du secteur de l'emploi (hors santé mentale)<br>- Un représentant du secteur du logement (hors santé mentale)<br>- Un représentant du secteur de la protection des personnes (tutelles)<br>Compte-tenu de l'articulation forte entre cet objectif opérationnel et le D.2.1, il convient que l'IREPS se joigne à ce comité de pilotage, et que de la même façon, le RéHPsy ou un membre de ce comité soit représenté au sein des instances qui verront le jour pour la fiche D.2.1.</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="3">❸ <u>Groupe expert :</u> devra être composé de professionnels opérationnels présentant une certaine capacité d'implication. Pourra inclure de manière large les structures dont proviennent les professionnels. Il a pour but de soutenir de manière plus opérationnelle l'avancée des travaux (état des lieux par exemple). Il représente l'expertise de territoire, notamment en infra-départemental.</td></tr>
<tr><td>Moyens humains</td><td colspan="3">- Pour la conduite du projet, un chargé de mission<br>- Existants avec possiblement renforcement et déclinaison infra-territoriales et/ou spécifiques.<br>Exemple : Comités Techniques de l'Equipe Spécialisée d'Evaluation du Handicap Psychique ; instance de concertation des CLSM ; Groupe opérationnel de synthèse Rapt<br>- A créer : difficile à définir plus précisément à ce stade</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">Dans un souci de continuité, il apparait plus cohérent de consacrer 0,8 ETP à la réalisation et animation des trois fiches, de surcroit dans la mesure où les actions reposent sur un état des lieux puis une animation.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"><table>
<tr><th>Structure</th><th>Fonction</th><th>ETP</th><th>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</th></tr>
<tr><td>RéHPsy</td><td>Chargé de mission dédié</td><td>Moyens constants en 2020</td><td>Salarié MAD à titre onéreux</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">Objectif opérationnel E 2.1 Favoriser les espaces d'échanges</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td>0.35 ETP en 2021 et 2022</td><td></td></tr>
</table>
Selon les instances, et les actions à mettre en place, à préciser deuxième semestre 2020/premier semestre 2021<br>Fonction de pilotage, non pérenne
</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td>19 250 € pour 0.35 ETP sur un an + 2450 € de frais de structure, déplacement, matériel) pour 2021 et 2022 → 21 700 par an sur 2 ans<br><u>Si besoin</u> coupler un intervenant internalisé et un prestataire externe, notamment sur les domaines où la/les structure(s) porteuse(s) serai(en)t lacunaire(s).<br><br>À la fin du processus biannuel, il sera opportun de réfléchir à la nécessité ou non de continuer une coordination/articulation territoriale de tous les dispositifs ou d'intégrer un espace professionnel à l'outil numérique</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td>Nombre de fiches réalisées, nombre de réunions de travail, nombre de structures auditées en vue de la réalisation des fiches.<br>Essaimage des pratiques (ex : déclinaison thématique d'une instance), nombre de réunions des instances, taux de présence des participants.</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td>A déterminer par le Comité de pilotage<br>Intervention d'un prestataire extérieur qui pourrait d'ailleurs être commun à l'ensemble des fiches-action ? (IREPS ARA ?)<br>Nombre de structures de coordination, nombre de recours à ces structures, satisfaction des partenaires ?</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance</td><td>
- Ce pan devra s'articuler avec la fiche D, notamment au sujet de l'offre de sensibilisation et de formation en santé mentale à destination des acteurs de 1ere ligne du département (D.2.1)<br>
- Coopération autour du cadre légal, le droit de l'usager, le secret professionnel, l'éthique, éviter l'écueil de la stigmatisation.<br>
- Veiller à bien intégrer les personnes concernées et leurs proches/familles dans le cadre des formations croisées, temps d'échanges.<br>
- Quel lien avec l'annuaire pour les recensements ?<br>
- Bien différencier les instances où :<br>
  • Les professionnels qui gravitent autour de la personne se rencontrent pour discuter de la situation (type RCP).<br>
  • Un groupe de professionnels 'experts' extérieurs à l'accompagnement de la personne donne son avis sur la situation (type ESEHP RéHPsy).<br>
- Le recensement devra se construire autour d'une analyse à 2 niveaux :<br>
  • Globale, au niveau départemental (6 mois).<br>
  • Dans le détail, au niveau infra, pour une prise en compte des différents bassins de vie.<br>
- En fonction du cadre de l'instance (comité de pilotage ou groupe expert), il sera nécessaire de déterminer quelle personne apparait la plus pertinente pour représenter l'institution (plus opérationnel ou plutôt « décideur »).<br>
- Intégration du recensement des instances de concertation dans un espace dédié de la ressource numérique
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel E 2.2 Inclure des usagers et des familles dans l'ensemble de ces lieux de concertation et temps d'échanges</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td colspan="4">E.2.2 Inclure des usagers et des familles dans l'ensemble de ces lieux de concertation et temps d'échanges<br><br>Cette fiche est apparue, de manière consensuelle, comme étant d'une importance capitale. Son ambition pourrait être bien plus transversale : elle pourrait tenir lieu de calque sur l'ensemble des fiches-action du projet, comme un objectif à promouvoir globalement.</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td colspan="4">Dans la continuité de la philosophie de la personne actrice de son parcours et dans une démarche d'empowerment, il apparait nécessaire de :<br>- « Former », accompagner les adhérents des GEM et tout autre usager de la santé mentale (y compris les familles et les proches) qui souhaiteraient participer à ces lieux de concertations à la représentation des usagers.<br>Repérer préalablement l'existant.<br>- Développer la communication autour de l'importance et de la nécessité de représentation des usagers (bien expliquer différence entre représentation, porter la parole, participer activement à une équipe d'évaluation etc.)<br>Repérer (s'il existe) ou créer un module de formation continue des professionnels afin de les préparer à cette inclusion effective des personnes concernées</td></tr>
<tr><td>Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td rowspan="2">Calendrier à venir suite à la concertation du comité de pilotage</td></tr>
<tr><td>Recenser l'existant, repérer les bonnes pratiques dans tous les secteurs (Sanitaire, médico-social, social)<br>Poser la question du « statut » des usagers qui participent aux instances<br><br>S'articuler tout au long de la démarche avec C1, C2, C3</td><td>Animer un groupe de travail autour de la fonction de représentation des usagers (usagers et professionnels)<br><br>Rencontre de France Assos Santé (pour le volet personnes concernées)</td><td>Mettre en œuvre cette inclusion, en s'appuyant sur l'avancée des travaux de la fiche action</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="4">Recensement départemental puis déclinaison(s), au(x) besoin(s), en infra-départemental.</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="4">RéHPsy<br><br>un GEM et UNAFAM ?</td></tr>
</table>

| **Objectif opérationnel E 2.2 Inclure des usagers et des familles dans l'ensemble de ces lieux de concertation et temps d'échanges** | |
|---|---|
| **Partenaires opérationnels** | Les GEM du territoire, le Réseau Entendeur de Voix, K2, Entrelien, l'UNAFAM, les établissements de santé mentale mais aussi les établissements médicosociaux et sociaux |
| **Moyens humains** | - Pour la conduite du projet, un chargé de mission, **intérêt à coupler à la fiche action E2.1 (donc *pas de coût supplémentaire pour cette fiche*).** Pour la phase de recensement, cela pourra être couplé à celle des espaces de concertation et d'interconnaissance.<br><br>- A créer : difficile à définir plus précisément à ce stade |
| **Moyens financiers** | |
| **Indicateur(s) de suivi** | Nombre de personnes formées par année (usagers, familles et professionnels)<br>Nombre de personnes représentant les usagers et familles/proches aux instances de concertation.<br>Taux d'occupation des postes de représentants sur le territoire. |
| **Indicateur(s) de résultat** | Taux d'augmentation du nombre de personnes représentant les usagers à ces instances.<br>Evolution avant/après – taux d'augmentation de représentation. |
| **Points de vigilance** | - Question des temps sur lesquels sont convoqués les bénévoles représentant les personnes concernées et leurs proches/familles ainsi que de leur statut (horaires d'activité professionnelle ; prise en compte des spécificités des troubles psychiques et/ou traitements médicamenteux associés…)<br><br>- Veiller à distinguer les lieux où l'on se rencontre pour aborder des sujets d'une façon globale et les lieux où l'on aborde des situations individuelles |

## E.3 CREER UN ANNUAIRE DES RESSOURCES EN SANTE MENTALE.

<table>
<tr><th colspan="2">Objectif opérationnel E 3.1 Créer une solution numérique unique disponible et accessible pour l'ensemble des usagers et professionnels du territoire avec le même niveau d'information pour tous.</th></tr>
<tr><td>Intitulé de l'objectif opérationnel / action</td><td>E.3.1 Créer une solution numérique unique disponible et accessible pour l'ensemble des usagers et professionnels du territoire avec le même niveau d'information pour tous.</td></tr>
<tr><td>Description détaillée</td><td>Recenser l'existant et s'en inspirer, dont les annuaires, sur le territoire, la région et au niveau national : recenser, caractériser et donc avoir des critères, une grille d'audit commune à tous.<br><br>• 3 annuaires « Prévention du risque suicidaire (ARHM) »<br>- Accompagnement du deuil et postvention<br>- Aide à distance et téléphonie sociale<br>- Numéros d'urgence et structures de prévention du suicide<br>• Existence de centre de ressources des troubles psychiques Île de France CEAPSY<br>• Répertoire handicap psychique du RéHPsy<br>• Annuaire disponible sur le site internet de l'UNAFAM<br>• Guide des ressources en santé mentale du Pays viennois<br>• Annuaire en ligne et guide Psycom<br>Identifier l'ensemble des acteurs et/ou les inviter à se faire connaître,<br>Les compléter,<br>Les mettre à jour,<br>Recenser les potentiels partenaires susceptibles de piloter le projet<br><br>Rédaction du cahier des charges qui doit fixer le périmètre de l'annuaire :<br>• Doit-il être centré sur la psychiatrie ? la santé mentale ? etc.)<br>• Doit-il avoir une fonction d'annuaire ou de centre de documentation et de ressources départemental ou régional ?<br>• Que contiendra-t-il ? Des actualités ? Des procédures ? etc. (cela ne sembla pas être le besoin exprimé aujourd'hui, mais pourrait être une évolution)<br>• Le cahier des charges devra définir ce que sera, mais surtout ce que ne sera pas l'annuaire.<br>- Le contenu et la forme devront être simples et accessibles pour tous (langage, contenant)<br>- Avoir une approche centrée sur l'utilisateur : il faut rédiger le cahier des charges avec l'utilisateur, mettre en évidence ses besoins.<br>- Penser à la solution numérique qui permettra une impression papier et consultable lorsqu'on ne dispose pas d'accès internet (dans des lieux ressources par exemple)<br>- Réfléchir avec les autres départements limitrophes : pourquoi ne pas réfléchir à une modélisation de site reproductible sur tous les départements de la région, et optimiser les fonds ?</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel E 3.1 Créer une solution numérique unique disponible et accessible pour l'ensemble des usagers et professionnels du territoire avec le même niveau d'information pour tous.</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">
- Définir les entrées sur le site par : problématique de la personne, zone géographique, thématique, statut, pathologie de la personne, tranche d'âge, mots-clés (associations, établissements)<br>
- Présence d'un N° de téléphone pour les professionnels car besoin d'avoir aussi une personne qui peut répondre aux questions<br><br>
- Pour chaque étape prévoir des compétences spécifiques, y intégrer les mises à jour<br><br>
Créer l'animation : communication, mettre à jour, aller vers, diffusion de l'information, (lien avec fiche interconnaissances ?)<br>
- Favoriser la nouvelle technologie : géolocalisation,<br>
- Penser à l'agent conversationnel : « Ce robot s'impose comme un assistant virtuel, capable de répondre aux demandes de son interlocuteur, grâce à l'intelligence artificielle. Préalablement développé pour effectuer une tâche précise (donner un renseignement, guider un achat, prendre un RDV…), il est capable de reconnaître le besoin d'un utilisateur et de lui apporter une réponse personnalisée. Pour ce faire, un robot de conversation va s'appuyer sur les mots-clés tapés par l'internaute, son historique de navigation ou ses réponses à une série de questions à choix multiple »<br><br>
<u>Remarque</u> : une fois dans le parcours les personnes sont plutôt bien informées des ressources existantes, donc concevoir cette solution numérique comme probablement une porte d'entrée dans un parcours de soin.
</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Soumission des fiches actions et attendre validation ARS, contractualisation</td><td>Réunion du comité de pilotage et adoption du plan d'action pour la mise en œuvre du projet et des moyens pour les prochaines années</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département de l'Isère</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">RéHPsy<br><br>Une structure qui une vision du Département<br>Une structure qui a une vision terrain, opérationnelle</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">RéHPsy, MRSI, les CLSM, CD 38, les 7 établissements ayant une autorisation de psychiatrie, les GEM et UNAFAM</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">Objectif opérationnel E 3.1 Créer une solution numérique unique disponible et accessible pour l'ensemble des usagers et professionnels du territoire avec le même niveau d'information pour tous.</th></tr>
<tr><td rowspan="6">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td>Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td>RéHPsy</td><td>Chef de projet<br>Pour la phase de conception</td><td>0.35</td><td>Salarié</td></tr>
<tr><td>Prestataire externe</td><td>Développeur<br>Pour la phase de conception</td><td></td><td>Prestataire – 10 000€</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">Si RéHPsy → intégration aux frais de fonctionnement à l'année n+1, à moyens constants.</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="4">19 250 € pour 0.35 ETP sur un an + 2450 € de frais de structure, déplacement, matériel) pour 2021 et 2022 → 21 700 par an sur 2 ans<br><br>Définition du budget pour le :<br>- Développement du projet : prestataire 10000 €<br>- Récurrent : le fonctionnement au quotidien de l'outil : hébergement informatique (500€/an), la ou les personnes qui font la veille/mise à jour de l'annuaire, maintenance (1 500€)...<br>Sera porté par la structure qui animera le site</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="4">Recensement de l'existant<br>Élaboration du cahier des charges<br>Développement de la solution numérique<br>Test de la solution numérique<br>Déploiement et communication<br>Mises à jour</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="4">Les ressources existantes sont recensées, mises à jour et accessibles à tous sous forme d'un outil numérique également transposable sous format papier.</td></tr>
<tr><td>Point de vigilance</td><td colspan="4">La ressource numérique pourra être le moyen de diffuser les offres de sensibilisation et de formation, ainsi que l'aide au repérage mentionnés dans l'objectif opérationnel D.2.1.</td></tr>
</table>

**Cet objectif est étroitement lié à l'axe B.1 et à la place du CMP en tant que pivot-ressource de l'extrahospitalier.**

| **Objectif opérationnel E 3.2 Disposer de lieux ressources d'informations labellisés territorialisés** | |
|---|---|
| **Intitulé de l'objectif opérationnel / action** | **E.3.2 Disposer de lieux ressources d'informations labellisés territorialisés** |
| **Description détaillée** | Lien avec le 1er objectif : mais comment l'information arrive à l'utilisateur et comment peut-il s'en saisir ?<br><u>Le point information labellisé permet ainsi d'accompagner l'accès à la réponse.</u><br><br>Pourquoi un label ? |

**Objectif opérationnel E 3.2 Disposer de lieux ressources d'informations labellisés territorialisés**

Ainsi l'information n'est pas donnée par n'importe qui.
Une formation est créée pour avoir des personnes compétentes pour informer et orienter ce qui permet la transmission d'une réponse personnalisée et graduée, en lien avec des structures expertes, l'animation du réseau territorialisé et en proximité.
*Lien avec l'axe D.1.1.2 (Développer des collectifs de travail acteurs par territoire de vie pour organiser des évènements grand public de lutte contre la stigmatisation)*
*Lien avec l'axe B1 (Faire du CMP adulte, enfant et adolescent un lieu ressource d'accueil, d'information et d'orientation pour tous) et la fiche « Mise en place d'une cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique et d'orientation ».*

Attention ces points d'info peuvent aussi être le réceptacle de la souffrance psychique. De fait, il est nécessaire d'avoir un lien avec l'intra et l'extra hospitalier et que les personnes soient formées.

- **S'inspirer de l'existant :**

**Ex :** http://crijinfo.fr/Ressources/Guide_de_labellisation_IJ_CRIJ.pdf
ou les MSAP maisons de services au public labellisées

- **Rédiger le cahier des charges du label/guide de labélisation et définir :**

- L'objectif : Pourquoi des points info ? Définir l'objectif de ces points d'information et le niveau d'information attendu : information, orientation, animation d'un réseau. Centralise l'information.

- La cible : Définir à qui serviront ces points info : élus, usagers, famille… pas aux pros de la psychiatrie.

- Les lieux : qui doivent être déstigmatisant, basés sur l'existant et qui sont prêts à évoluer (mairies, CLSM (lien avec la fiche E.1.1), MSP, etc.) et à créer pour avoir une présence dans les zones « blanches » (possibilités aussi d'avoir des points d'informations mobiles par exemple)

Ex : maisons du territoire, mairie… en fonction des ressources du territoire, se calquer sur les territoires du Conseil départemental ?
Sur les coordonnateurs, cela sera en lien avec les partenaires qui monteront les lieux labellisés sur le territoire.

- Ce que ce n'est pas : par exemple, ce ne sont pas des lieux d'accompagnement pour les démarches, mais peuvent réorienter, ce ne sont pas des lieux de soins, etc.

- **Décider de qui est le comité de labellisation**
- **Animation du réseau,** comment se faire connaître, communication, suivi des points labellisés.
- **Prévoir une expérimentation avant le déploiement**

<table>
<tr><th colspan="6">Objectif opérationnel E 3.2 Disposer de lieux ressources d'informations labellisés territorialisés</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Calendrier de mise en œuvre (année(s) de réalisation de l'action)</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr>
<tr><td>Soumission des fiches actions et attendre validation ARS, contractualisation</td><td>Réunion du comité de pilotage et adoption du plan d'action pour la mise en œuvre du projet pour les prochaines années</td><td>5 lieux labellisés (à démarrer en lien avec les CLSM existants et à venir)</td><td>5 lieux labellisés supplémentaires</td><td>A définir</td></tr>
<tr><td>Territoire de réalisation</td><td colspan="5">Département de l'Isère, par territoire (à définir)</td></tr>
<tr><td>Structure porteuse</td><td colspan="5">Le RéHPsy</td></tr>
<tr><td>Partenaires opérationnels</td><td colspan="5">ARS, opérateurs de téléphonie social, lien avec projet SAMU PSY (axe B), le CD 38, les établissements psychiatriques</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Moyens humains</td><td>Structure</td><td>Fonction</td><td>ETP</td><td colspan="2">Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)</td></tr>
<tr><td></td><td>Chef de projet</td><td>0,1 ETP soit 5500 € par an et 2 100 € de frais de structure</td><td colspan="2">Salarié ou MAD</td></tr>
<tr><td colspan="5">Le chef de projet est mutualisé avec les fiches E.2 et aura pour objectif d'animer le comité de labellisation</td></tr>
<tr><td>Moyens financiers</td><td colspan="5">Moyens pour la communication (identification de la démarche) 5 000€ par an pendant 2 ans<br>Puis 2 500€ les années suivantes pour le kit de labellisation</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de suivi</td><td colspan="5">Recensement des lieux susceptibles d'être labellisés<br>Création du comité de labellisation<br>Création du guide de labellisation<br>Déploiement des lieux ressources<br>Création de nouveaux lieux pour couvrir tout le territoire<br>Suivi des lieux</td></tr>
<tr><td>Indicateur(s) de résultat</td><td colspan="5">Nombre de lieux labellisés créés<br>Bilan d'activité des lieux</td></tr>
</table>

**Suite aux avis rendus lors de la Commission Spécialisée Santé Mentale du Conseil Territoriale de Santé du département de l'Isère par ses membres ainsi que la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers (FSOEU) :**
**Concernant l'action relative à la connaissance des acteurs et ressources en santé mentale sur le territoire une attention particulière sera apportée à intégrer le Secteur Médico-social.**

**ANNEXE E0 : note méthodologique groupe de travail Axe E**

# Fiche méthodologique groupe E

Le groupe a été co-organisé par le RéHPsy et la Direction santé publique et environnementale de la ville de Grenoble. La MRSI est venue en appui pour l'animation des groupes.

Nous avons tout d'abord choisi de trier les participants invités, par pertinence au vu des sujets abordés lors des groupes de travail, à partir de la liste des présents lors des journées de lancement du PTSM. Deux priorités ont été conservées :

- La présence de personnes concernées (toutes celles présentes lors des journées de lancement ont été conviées).
- La représentativité (avec une volonté que tous les secteurs soient associés, dans les invitations).

Toutes les invitations ont été envoyées par email avec un cycle d'inscription via un Google Form créé pour l'occasion. Les inscriptions étaient obligatoirement pour les deux dates afin de favoriser une cohérence entre les deux temps. En effet, un premier temps était destiné à la conception de la fiche, un second à l'approfondissement et l'approbation de cette dernière. Afin de favoriser une démarche aussi participative que possible, nous avons fait le choix d'organiser la première rencontre sous forme de *World Café* avec trois groupes, correspondant aux trois thématiques de la fiche. Cette méthode a permis aux participants de réfléchir sur les trois thèmes proposés, sur une même après-midi.

Entre les deux rencontres, les animateurs des groupes de travail ont bénéficié d'un temps pour mettre en commun et élaborer les modalités du second temps de travail. Ainsi, après avoir peaufiné les fiches action et synthétisé tous les éléments de la première rencontre, elles ont été présentées, retravaillées, amendées et approuvées par l'ensemble des participants de la seconde rencontre. Sur ce deuxième temps, les participants décidaient de quel objectif spécifique ils préféraient traiter.

S'agissant du lieu, les groupes de travail se sont tous deux tenus à Villefontaine, dans les locaux de l'ESMPI. Ce choix a été déterminé dans une volonté de ne pas centraliser à Grenoble mais également en tenant compte des contraintes de temps et des disponibilités de salle. Cela a notamment mené à devoir limiter le nombre d'inscriptions, du fait de la capacité d'accueil.

En définitive, ce sont 27 personnes qui se sont réunies pour la première date et 22 pour la seconde. Les commentaires à l'issue de ces groupes n'ont été que positifs.

# AVIS ET CONTRIBUTIONS

**Contrat Local de Santé - Conseils locaux de Santé Mentale CLSM**

- **AVIS DU CLSM / CLS DE GRENOBLE**
- **AVIS DU CLSM DU PAYS VOIRONNAIS**

**Conseil Territorial de Santé du département de l'Isère**
**Commission Spécialisée en Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé Isère**
**Formation spécifique organisant l'expression des usagers du Conseil territorial de santé FSOEU**

- **CONTRIBUTION CTS / Collège 4** : Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale / Direction Départementale de la Cohésion Sociale ; **Pôle Hébergement et Logement Social**
- **CONTRIBUTION CTS / Collège 3** : Représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements / **Représentants des communes** - Mme Françoise FONTANA, Maire de Herbeys
- **CONTRIBUTION CTS / Collège 2** : Représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé / **Représentants des usagers des associations des personnes handicapées** ou des associations de retraités et personnes âgées - Mme Florence LOMBARD
- **CONTRIBUTION CTS / FSOEU** - Mme Marielle LACHENAL

## • AVIS CLS / CLSM DE GRENOBLE

**Avis des comités de pilotage du CLS et du CLSM de GRENOBLE**
**concernant le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Isère.**

Les membres [1]des comités de pilotage du Contrat Local de Santé (CLS) et du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) ainsi que les représentant.e.s des partenaires et signataires du CLS se sont réuni.e.s le 23 septembre 2020 à la Maison des Associations pour examiner le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Isère. Si la santé mentale de tous est une préoccupation partagée, il est nécessaire localement d'avoir une attention particulière aux personnes les plus vulnérables. La richesse des échanges de cette assemblée a permis de formuler l'avis suivant.

Tout d'abord, ils saluent la qualité du travail réalisé et de la méthodologie utilisée, l'implication de l'ensemble des acteurs du territoire, ainsi que la richesse des échanges qui ont permis l'écriture de ce premier PTSM. Au regard de l'ensemble des documents qui leur ont été fournis, ils constatent et préconisent les éléments suivants.

1) **Sur le plan de la méthodologie**

➢ **Il convient de saluer :**

- Le décloisonnement et la diversité des modalités de participation dont le copilotage.
- Le choix fait de couvrir l'ensemble des publics concernés, permettant d'inclure ceux moins repérés ou représentés.
- La méthodologie collaborative et son ajustement tout au long de la démarche.
- Le travail spécifique fait pour mobiliser et impliquer les personnes concernées, malgré le temps et les moyens humains contraints pour le faire.

➢ **Ce qui pourrait être des pistes d'amélioration pour le prochain PTSM :**

Concernant la participation des personnes concernées,

- il pourrait être intéressant d'explorer les expériences réussies réalisées dans d'autres départements ;
- afin de mieux prendre en compte la parole des personnes directement concernées et de leurs familles selon des modalités à imaginer ensemble, une des pistes pourrait être d'aller travailler avec eux au sein des lieux et structures comme par exemple le Groupe d'Entraide Mutuelle, le Un chez soi d'abord, le Centre de Lutte contre l'Isolement et la Prévention du Suicide, le Caméléon, ...

Ces orientations d'amélioration pourraient être d'ores et déjà être prises en compte au fur et à mesure de la mise en œuvre du PTSM.

2) **Sur le plan des axes structurant le Contrat Local de Santé (CLS) et le Plan Municipal de Santé (PMS) de Grenoble, en lien avec le PTSM :**

Les instances en présence constatent la **convergence entre** des éléments que l'on retrouve au sein de différents axes du PTSM et les préoccupations locales grenobloises du Plan Municipal de Santé et du Contrat Local de santé à savoir :

- Favoriser l'accès aux droits et aux soins en santé mentale,
- Promouvoir la santé des enfants et des adolescents,
- Renforcer l'interconnaissance entre les acteurs,
- Favoriser les actions d'information vers le grand public,
- Lutter contre la stigmatisation en santé mentale,

[1] Voir liste en dernière page

1/4

Avis CLSM/CLS Grenoble sur projet de PTSM

- Favoriser l'accès aux activités culturelles et de loisirs de droit commun,
- Participer aux actions favorisant l'accès et le maintien dans le logement des personnes concernées par des problématiques de santé mentale,
- Développer la filière d'addictologie

3) **Les acteurs.trices du CLSM de Grenoble sont particulièrement et prioritairement intéressés pour rejoindre les équipes projets de mise en œuvre et/ou pour participer à la communication et à l'information sur les dispositifs des fiches actions suivantes du PTSM :**

- Déployer et/ou renforcer l'offre de sensibilisation, d'information, de promotion et de prévention de la santé mentale (ensemble des fiche de l'axe D et fiches B1.1 et B1.2)
- Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés (fiche B1.3),
- Fluidifier les parcours (Axe A)
- Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes en souffrance psychique (ensemble des fiches de l'axe C) dont celle qui concernent l'emploi et le logement
- Inclure des usagers et des familles dans l'ensemble des lieux de concertation et d'échanges locaux pluri professionnels (fiche E 2.2)
- Développer le dispositif VigilanS (fiche A.1.4) afin que la prévention du suicide soit un sujet investi par le CLSM de Grenoble
- La mise en place d'une équipe mobile « Psymob » (fiche B3.2)
- La mise en place d'une cellule d'écoute téléphonique de soutien et d'orientation pour les patients et leurs familles sur les périodes de fermeture des structures, à savoir les soirées, weekend et jours fériés (fiche A 3.2)
- Favoriser l'accès au soin des enfants et des adolescents (fiches A5+ et A6+)

4) **Sur le plan de la prise en compte plus fine de la pandémie du Covid-19 et de ses effets :**

- Rester vigilant sur les éléments du diagnostic ayant permis de rédiger ce PTSM. En effet, depuis la réalisation de celui-ci, la crise sanitaire de la Covid-19 a entraîné d'autres impacts et enjeux qu'il convient de prendre en compte.
- Prévoir des modalités d'actualisation et de révision de ce PTSM au regard d'événements ou de changements des conditions de sa mise en œuvre au cours des 5 années à venir.

**Il est d'ores et déjà proposé dans le cadre du CLSM de Grenoble** :

- D'organiser des retours d'expériences au printemps 2021sur l'adaptation de la diversité des acteurs afin répondre aux besoins des publics et leur analyse de l'impact de la crise sur la santé mentale,
- De poursuivre la réflexion, afin d'anticiper et de pouvoir réagir rapidement dans le contexte de la crise sanitaire actuelle ou à venir.

5) **Sur le plan des points d'attention autour des questions d'évaluation :**

- Identifier quelques actions phares pour lesquelles une évaluation spécifique pourrait être utile.
- Intégrer les usagers et représentants des familles dès la définition des éléments d'évaluation et dans la co-construction des indicateurs, permettant aux professionnel.le.s d'en tenir compte dans le travail d'évaluation à mener.

6) **Sur le plan des points d'attention autour des questions de mise en œuvre du PTSM :**

- Être vigilant à ce que la diversité des publics concernés et leurs spécificités, soit prise en compte (enfants, personnes âgées, personnes en grande précarité) dans la déclinaison opérationnelle des différentes fiches-actions.

- Préconiser la mise en place d'une instance de suivi plurielle, afin de conserver la dynamique de co-construction et de réalisation des actions du PTSM selon une composition et un rythme à définir.
- Attirer l'attention sur la nécessité d'une mission de coordination globale.

**CONCLUSION :**

**Une série de tensions a été identifiée**, chacune apparaissant comme étant à intégrer dans la mise en œuvre du PSTM :

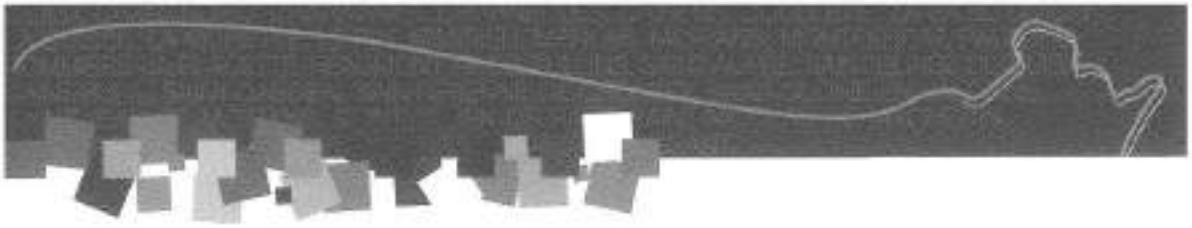
- **Tension entre l'approche par public ou par problématique**, guidant la façon dont aura de se saisir du PTSM, en veillant d'intégrer à chaque fois une approche par public tout en conservant une approche par thématique.
- **Tension entre le pragmatisme et l'ambition forte que ce PTSM représente**, visant à lever les barrières entre la ville et l'hôpital.
- **Tension entre l'information et la méconnaissance**, pour le grand public, les élus, la diversité des acteurs, dans un système très complexe devant nous guider dans la façon d'avancer et de s'informer les uns les autres et d'être en capacité d'en parler au grand public et aux personnes concernées.
- **Tension entre ce qu'il convient de faire et les ressources que l'on a pour le faire** et d'être en capacité de les porter à des niveaux plus élevés.
- **Tension entre l'implication des personnes concernées et usagers, qui est essentielle, et l'efficacité à court terme d'actions à mettre en place**, nécessitant du temps, des ajustements et des accords à trouver.

Grenoble, le 23 septembre 2020

**Présent.e.s et *excusé.e.s* :**

| NOM | Statut/rôle/fonction | Structure |
|---|---|---|
| BELTRAN-LOPEZ Luis | Conseiller municipal délégué Handicap et accessibilité | Ville de Grenoble |
| *BERNARD Sonia* | Cheffe de Service Santé scolaire | Ville de Grenoble |
| BIOT Loic | Directeur DSPE | Ville de Grenoble |
| BORGIA Agnès | Directrice générale | AGECSA |
| BOUGEROL Thierry | Chef de Pôle Psychiatrie Neurologie | CHU |
| BOUGNOUX Madeleine | Directrice DAT | Ville de Grenoble |
| BOURRACHOT Véronique | Directrice | CHAI |
| BRAOUDAKIS Françoise | Déléguée départementale | UNAFAM |
| BRAOUDAKIS Georges | Président France dépression | Association des personnes concernées |
| BRUNAT-MORTIER Marion | Directrice Action sociale, lutte contre les pauvretés et précarités | CCAS de Grenoble |
| BUTTARO Michele | Responsable SOL, Aller vers, accès aux droits | CCAS de Grenoble |
| *CAPDEPON Rheira* | Adjointe au Maire, Aîné-es, Aidant-es et Intergénérationnel | Ville de Grenoble |
| *CARDINALE Hélène* | Directrice générale | CPAM |
| CARRON Annie | Assistante de Service Social PGG, représente les équipes réseau du PDTV/PDO | CHAI |
| CARROZ Emmanuel | Adjoint au Maire, Mémoire, Migrations et Coopérations internationales | Ville de Grenoble |
| *DARLEY Lucie* | Cadre administrative du PGG | CHAI |
| DAVIET Olivier | Psychologue | Le Caméléon |
| ENFRAZE Silène | éducateur spécialisé dispositif Un chez soi d'abord | Association des personnes concernées |
| FERROUD Gérard | E2 et Entretien | Association des personnes concernées |
| GAMOT Isabelle | Cheffe de Service Promotion de la santé | Ville de Grenoble |
| GAUME Françoise | Cadre Supérieure de Santé du PGO | CHAI |
| GHANEM Faouzi | Chef du pôle Grenoble sud Isère, **VP CLSM** | CHAI |
| GRANDJACQUES Françoise | Cheffe de service | MDA SI |
| JUVEN Pierre-André | Adjoint au Maire, Santé et Urbanisme- **VP CLSM et CLS** | Ville de Grenoble |
| *LANGLOIS Gaël* | Chargé de projet territorial Association des bailleurs sociaux de l'Isère (ABSISE) | ABSISE |
| *LEZIUC Marion* | Directrice action sociale Personnes âgées | Ville de Grenoble |
| *LINGK Dominique* | Médecin inspecteur de santé publique | ARS |
| NALET Marie | Directrice déléguée du pôle de psychiatrie | CHU |
| PERRET Hélène | Responsable pôle santé mentale et Médiatrice-réseau du CLSM | Ville de Grenoble |
| PICHOT Jean-Yves | Directeur délégué dépendance et soins personnes âgées | CCAS |
| PIRRELLO Antoinette | Directrice | CLIPS |
| POT Isabelle | Bénévole UNFAM, représentant du GT SISM | UNAFAM |
| ROUGE Pierre-Emmanuel | Médecin | Médecin du Monde |
| RUBIN Nathalie | Cheffe de service HSE | Ville de Grenoble |
| RUEFF Isabelle | Présidente | ABSISE |
| *SPINARD Laure* | Directrice adjointe | CHAI |
| TAYAR Sévil | Psychologue LEP | Ville de Grenoble |
| VARCIN Françoise | Pôle Politique de la Ville et Personnes Vulnérables | DDCS 38 |
| VEGA Romy | | CPAM |
| VIEILLOT ETZOL Tania | ACTIS | ABSISE |
| WEISSMANN Marc | Directeur plateforme de santé | MRSI |
| | *Réseau Entendeur de Voix (REV)* | *Association des personnes concernées* |

## • AVIS CLSM PAYS VOIRONNAIS



CIAS DU PAYS VOIRONNAIS
SERVICE ENFANCE, JEUNESSE, PRÉVENTION ET SANTÉ

**CENTRE HOSPITALIER ALPES-ISERE**
**3 Rue de la gare**
**38120 SAINT EGREVE**

***A l'attention de Madame Véronique BOURRACHOT***
*. Présidente de la Commission Spécialisée Santé Mentale(CSSM) du Conseil Territorial de Santé de l'Isère (CTS)*
*. Directrice du CHAI*

*Voiron, le 01 octobre 2020*
*Nos Réf. : 20CIAS029*

**Objet : Projet Territorial de Santé Mentale - Avis du CLSM du Pays Voironnais**

*Dossier suivi par :*
Alexandre BAKO
Tél. 04 76 93 17 82
alexandre.bako@paysvoironnais.com

Madame la Présidente,

*Nos Réf.*

*Pièces jointes*

En tant qu'acteur du champ de la santé mentale, le CLSM du Pays Voironnais est sollicité pour donner un avis sur la feuille de route du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Isère promu par la Loi de Modernisation du Système de Santé de janvier 2016 et qui a permis d'initier une dynamique nouvelle et conséquente de coopération à l'échelle départementale.

L'amélioration des parcours en santé mentale de nos habitants est une préoccupation majeure partagée par les élus du Pays Voironnais nouvellement en fonction pour le mandat à venir. De nombreuses problématiques ont été pointées avec justesse dans le diagnostic territorial partagé mené préalablement à l'élaboration de la feuille de route et qui a permis de dégager cinq axes stratégiques qui me semblent pertinents. Plusieurs professionnels de notre territoire ont contribué à ce travail collectif et je mesure pleinement le travail de coopération qu'il reste à mener à présent à l'échelle de nos territoires pour contribuer à la mise en œuvre opérationnelle de ce projet ambitieux pour lequel je tiens à vous féliciter ainsi que l'ensemble des acteurs qui ont investi cette démarche.

Au regard des situations complexes qui ont fait l'objet d'un suivi par notre Groupe Ressources Psychosociales du CLSM du Pays Voironnais depuis 2016, j'apprécie que la question de la prise en charge des situations d'incurie dans l'habitat ait été finalement intégrée dans le plan d'actions du PTSM via l'action existante portée par la MRSI. Il s'agit en effet d'une problématique récurrente dans les situations rencontrées par le CLSM mais aussi au niveau des CCAS des communes urbaines et qui nécessite d'investir un travail spécifique visant à raccrocher ces

Pays Voironnais
Communauté du Pays Voironnais
COMMUNAUTÉ DU PAYS VOIRONNAIS
40, rue Maréchaux - CS 50053
38516 Voiron cedex
Tél. : 04 76 93 17 71
www.paysvoironnais.com

publics vulnérables sur un parcours de soin.

Concernant l'axe A relatif à l'accès à des soins en santé mentale de proximité, le CLSM a vocation à décloisonner les pratiques et à favoriser l'interconnaissance des acteurs locaux. Il pourrait dans ce cadre jouer un rôle de facilitateur dans le développement du partenariat et l'organisation du rapprochement entre les soins primaires et la psychiatrie et faire le lien avec les autres ressources en santé mentale du territoire. Le CLSM peut aussi assurer un rôle de relais dans l'information auprès des professionnels et des habitants. A titre d'exemple, le CIAS du Pays Voironnais a communiqué sur la mise en place par le CHAI d'une cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique et d'orientation durant la période de confinement. Il conviendrait néanmoins d'articuler cette cellule avec les Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ) qui ont pu mettre en place des cellules d'écoute également durant cette période. Concernant le public adolescent, une collaboration plus étroite entre les CMP et le lieu d'accueil psychologique « Paro' Ecoute Jeunes » du Pays Voironnais serait en outre à conduire afin de clarifier les cadres d'intervention respectifs et développer le partenariat.

Je vous confirme que l'amélioration de l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés, prévue dans l'axe B du PTSM, à travers notamment la définition de critères d'accès et de priorisation, est une attente forte des acteurs locaux.
La création de groupes interactifs, réunissant soignants, patients stabilisés et aidants familiaux, paraît aussi souhaitable sur le territoire du Pays Voironnais à moyen terme.
Concernant la lisibilité des dispositifs et afin d'améliorer leur articulation, une fusion des équipes réseaux et des rencontres formelles régulières au niveau du Pôle voironnais associant ces équipes et le médiateur de réseaux en santé mentale chargé d'animer le CLSM du Pays Voironnais me paraissent indispensables.

Concernant l'axe C relatif à l'inclusion dans la cité des personnes en souffrance psychique, la création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle apparaît pertinente, ce dispositif d'aide entre pairs n'existant à ce jour pas sur notre territoire. Nous pourrions à travers le CLSM être facilitateur et apporter un soutien en ingénierie afin d'accompagner un tel projet.

Concernant l'axe D, le CLSM du Pays Voironnais s'inscrit pleinement dans l'objectif de lutter contre la stigmatisation de la santé mentale auprès du grand public. L'organisation du Festival en santé mentale *« Psyché' Déclic »* en 2019 par le CLSM du Pays Voironnais, dont l'objectif était de porter un autre regard sur la maladie psychique et d'impulser une participation des usagers-habitants, a été à ce titre une réussite. Il s'agira de reconduire à notre échelle locale ce type de collectif de travail associant usagers et soignants afin aussi de promouvoir la pleine citoyenneté des usagers.
Le CLSM du Pays Voironnais propose en outre de nombreux temps de sensibilisation et de formations en santé mentale à destination des professionnels et des élus locaux qui attirent régulièrement une centaine de participants à chaque rencontre. Il s'agira au cours de ce mandat de poursuivre ce travail qui permet de créer une culture commune en santé mentale à l'échelle de notre territoire.

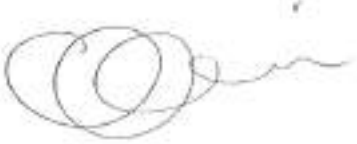
Enfin, afin de mieux connaître les acteurs et ressources en santé mentale, la création d'une solution numérique unique disponible pour tous et actualisée, serait une plus-value pour les professionnels comme pour l'ensemble des usagers. Une articulation avec l'offre d'actions proposée par le CLSM permettrait d'éviter des doublons.

Le Projet Territorial en Santé Mentale rejoint ainsi un certain nombre d'orientations stratégiques et d'objectifs déjà mis en œuvre par le CLSM du Pays Voironnais, qui ont d'ailleurs été inscrits dans l'axe « Santé Mentale » du Contrat Local de Santé du Pays Voironnais.

Nous sommes aujourd'hui prêts à nous investir à vos côtés dans la continuité du travail engagé, afin de mettre en œuvre les actions du PTSM entrant dans notre champ de compétence et/ou favorisant la mise en lien des acteurs sur notre territoire dans l'intérêt des publics.

Je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées.

Valérie ZULIAN
Vice Présidente aux solidarités,
à la cohésion sociale, territoriale et culturelle



- **AVIS CTS / Collège 4 : Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale / Direction Départementale de la Cohésion Sociale ; POLE HEBERGEMENT ET LOGEMENT SOCIAL**

PRÉFET DE L'ISÈRE

**Direction Départementale**
**de la Cohésion Sociale**

**Pôle Hébergement et Logement Social**

Grenoble, le 31 août 2020

Dossier suivi par : Sylvie ANDRIVOT, Claire DEBÔVES
Tel 04.57.38.65.05
Fax 04.57.38.65.97
Mel : [redacted]

A l'attention de la Commission Spécialisée en Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé de l'Isère

**Objet : Contribution du Pôle Hébergement, accompagnement et logement social (HALS) de la Direction départementale de la cohésion sociale de l'Isère à la feuille de route du Projet territorial de santé mentale de l'Isère (dans le cadre de la demande d'avis formulée auprès des conseils locaux de santé mentale)**

**Contexte**

Le Projet territorial de santé mentale (PTSM) - outil prévu par la Loi de Modernisation du système de santé de janvier 2016 – a fait l'objet d'une commande de l'ARS à la Commission spécialisée en santé mentale (CSMM) du Conseil territorial de santé (CTS) de l'Isère, dont les acteurs et usagers du champ de la santé mentale en Isère se sont emparés à la fin de l'année 2018[1].

Après une phase de diagnostic, un document de synthèse a été approuvé par arrêté de l'ARS en novembre 2019 et une présentation au grand-public a été effectuée à l'automne 2019. Ce travail a permis la concrétisation d'une feuille de route comprenant une trentaine d'actions et projets. Celles-ci ont pour objectif commun l'amélioration des parcours de santé mentale des isérois. **A noter, les projets présentés sont issus d'une démarche collaborative reposant sur l'expérience, les réalités vécues et les propositions des acteurs de terrain et des usagers, dans la limite d'un travail principalement bénévole**. Par ailleurs, si la crise sanitaire a retardé de six mois les échéances prévues, elle a vu naître des initiatives dans le champ de la santé mentale.

La feuille de route est soumise à l'été 2020 à l'avis d'instances de démocratie sanitaire que sont les Conseils locaux de santé mentale (CLSM), les Conseils locaux de santé, la CSMM et le CTS, pour un envoi final à l'ARS en octobre 2020 et une diffusion après **approbation de l'ARS en janvier 2021**. Les porteurs de projet auront alors la possibilité de contractualiser avec l'ARS pour engager des financements.

[1] Pour mémoire, l'arrêté n°2019-22-0102 du 12 octobre 2019 pris par le directeur général de l'ARS précise la composition du bureau territorial de santé et de la CSSM. La Préfecture de l'Isère est membre au titre du collège 4 de la CSSM.

Trois axes de travail prioritaires émergent du diagnostic territorial partagé :
**-la personne au centre du parcours en santé mentale** avec la volonté de renforcer le pouvoir d'agir (prévention, rétablissement, pair-aidance, éducation thérapeutique, renforcement des compétences psycho-sociales) ;
**-du repérage d'une difficulté à une réponse rapide et simplifiée en santé mentale, apporter des réponses aux acteurs de tous les champs** (familles, proches, professionnels, bailleurs, etc.) face aux souffrances rencontrées ;
**-renforcer la place des Centres Médico-psychologiques (CMP)** dans les territoires et les liens avec les autres acteurs notamment les professionnels du premier recours.

La mise en œuvre du PTSM repose sur une organisation à trois niveaux :
- un comité de pilotage autour de la CSSM ;
- des pilotes d'action et d'axes stratégiques ;
- une mission de coordination globale assurant la mise en œuvre (1 ETP à financer).

Un tableau de financement à hauteur de 3,9 millions a été élaboré.

Cinq axes stratégiques fixés par décret font l'objet de 23 propositions de projets d'action.

**Le Pôle HALS effectue quelques remarques et propositions concernant ces cinq axes stratégiques (de A à E).**

### A. ACCEDER A DES SOINS EN SANTE MENTALE EN PROXIMITE

Les pilotes de l'axe A :
- Le Centre Hospitalier Alpes Isère : Mme BOURRACHOT Véronique
- L'Etablissement de Santé Mentale des Portes de l'Isère : Mme GIOVACCHINI Heidi
- Le Conseil Départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins : Dr GENTHON Alexandra

L'établissement d'une « Charte de médecine générale et psychiatrie de secteur » permettant la coordination des parcours par le médecin généraliste serait très pertinente, notamment pour les publics en difficulté sociale.

**Les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé** (EMPSA) du CHAI qui seraient déployées à domicile et dans les EPHAD pourrait également être déployées au sein des **résidences sociales** (ex-Foyers de travailleurs migrants et pensions de famille) ainsi que dans **les logements en secteur diffus**. En effet, la prise en compte des problématiques des publics très précaires vieillissants requiert des dispositifs d'aller-vers innovants.

La création de plateformes, cellules d'écoutes et autres hot lines est très intéressante et a fait ses preuves dans le cadre de la crise sanitaire du COVID. Concernant la « Cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique », elle pourrait être étendue à la nuit, période pendant laquelle les publics et leur entourage sont parfois abandonnés à eux-mêmes.

### B. OUVRIR LES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES SUR L'EXTERIEUR

Les pilotes de l'axe B :
- Le Centre Hospitalier Alpes Isère : Mme BOURRACHOT Véronique
- L'Etablissement de Santé Mentale des Portes de l'Isère : Mme GIOVACCHINI Heidi
- L'Association Entrelien/K2 : M FERROUD Gérard

2

- UNAFAM 38 Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques : Mme BRAOUDAKIS Françoise

Le Positionnement des CMP au cœur du lieu de vie du patient et le renforcement des missions d'accueil d'écoute et d'orientation est un enjeu majeur dans le cadre de ce PTSM.

Concernant l'organisation d'un travail de co-construction pour la prise en charge des patients avec les partenaires du territoire, il sera essentiel d'impliquer les structures d'hébergement et les personnes logées dans le diffus.

Sur la question de l'accès au soin dans des délais adaptés, il serait en effet intéressant d'établir des critères d'accès communs, d'appliquer la sectorisation de manière souple dans l'intérêt du patient et pour une continuité des soins, notamment pour ceux qui sont en errance géographique.

Le travail d'acculturation entre les professionnels de la santé mentale devra également impliquer les acteurs du secteur social et les bailleurs sociaux. A cet égard un partage et des retours d'expérience autour du dispositif **Un chez soi d'Abord (co-financé par la DDCS et l'ARS)**, à destination de personnes en errance atteintes de troubles psychiques lourds, serait très intéressante. Du point de vue du Pôle HALS ce dispositif est exemplaire à plusieurs titres, notamment en ce qu'il implique une forte collaboration entre les secteurs sanitaires et sociaux.

Dans le cadre du projet de fusion des deux Pôles équipes réseaux en psychiatrie (Vercors-Trièves et Grenoble), la mise en place d'un interlocuteur ressource devra faire l'objet d'une communication auprès des structures sociales et des associations tutélaires.

Le développement d'une équipe mobile PSY-MOB pour les publics en rupture ou en non demande de soin devra également s'articuler avec les **bailleurs sociaux** afin d'approcher les patients isolés occupant un logement et pour lesquels les dispositifs sociaux seuls sont insuffisants. Il faudra également s'assurer que le relais soit bien effectué avec les équipes sociales à l'issue de la prise en charge. A noter sur ce projet, un financement complémentaires est attendu (527 K€).

Dans le cadre du **Logement d'Abord** territoire d'accélération sur Grenoble Alpes Métropole, il existe un intérêt pour le développement d'équipes mobiles pour intervenir auprès des personnes en difficulté dans leurs logements.

Concernant le volet sur les pratiques orientées rétablissement, il faudra veiller à l'articulation entre les futurs référents soignants avec les référents sociaux notamment lors des sorties d'hospitalisation avec les référents sociaux

## C. FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITE DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Les pilotes de l'axe C :
- L'Association Entrelien/K2 : M FERROUD Gérard
- UNAFAM 38 Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques : Mme BRAOUDAKIS Françoise
- OXYGEM : Mme RIVIER Claire-Lyse et M LAMBERT Jean-Jacques

-Concernant l'organisation d'une journée annuelle sur Pair-aidance et formation du pair-aidant, il conviendra de faire le lien avec **la Plateforme régional de travailleurs pairs portée par le Relais Ozanam** qui intervient dans le domaine social soutenus par la DRDJSCS, l'ARS et Logement d'Abord

-Afin d'aider à l'accès au logement autonome et accompagné en dehors du cadre familial, la mise en place d'une information et d'une « base de données logement et santé mentale » devra bien mentionner les dispositifs spécifiques pour les publics précaires pouvant souffrir de troubles psychiques (Un chez soi d'Abord, Résidences accueil, Accompagnement vers et dans le logement).

## D. DEVELOPPER LA PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE,

• Les pilotes de l'axe D :
- IREPS Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé : M BRISSON Marc,
Mme COSTE Alice et Mme VALLIET Elise
- OXYGEM : Mme RIVIER Claire-Lyse et M LAMBERT Jean-Jacques
PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE L'ISERE – FICHES ACTION – JUILLET 2020
16

-La Fiche 4 sur les publics spécifiques devra mentionner également les publics réfugiés et les associations spécialisées (ADATE, ODTI, TERO LOKO) et les liens avec la Plateforme d'apprentissage du français (PLI-O ?)

## E. CONNAITRE LES ACTEURS ET LES RESSOURCES EN SANTE MENTALE DE MON TERRITOIRE

• Les pilotes de l'axe E :
- Collectivité Territoriale, La Ville de Grenoble : M BIOT Loïc
- RéHPsy Réseau Handicap Psychique : M GOBBO Julien

Pas de commentaire particulier.

4

- **CONTRIBUTION CTS / Collège 3 : Représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements / REPRESENTANTS DES COMMUNES - Mme Françoise FONTANA, Maire de Herbeys**

-----Message d'origine-----
De : [redacted]
Envoyé : lundi 28 septembre 2020 12:16
À : Bourrachot Veronique [redacted]> Objet : TR : RE : TR : Courrier CTS 38 FEUILLE DE ROUTE DU PTSM DE L'ISERE >>>ENVOI 1

---

Madame bonjour,

J'ai pris connaissance des documents et j'ai, également, travaillé avec des personnes concernées par ce handicap.
Je me permets de vous faire remonter les remarques et réflexions :

1- Parcours complexe : les patients ne sont pas toujours informés du pourquoi de l'orientation vers telle ou telle structure. De plus, les RESULTATS attendus ne sont presque jamais énoncés (ni pour la structure, ni pour le patient), les OBJECTIFS non plus.

2- Grave pénurie de psychiatres en institution : salaires, charges de travail, évolution de carrières, etc..!! Un recours aux psychiatres intérimaires est alors envisagé.

3- Problème de la FORMATION CONTINUE des psychiatres, en particulier aux ressources NON médicamenteuse : ré-éducation fonctionnelle psychique, remédiation cognitive.

4- Absence très fréquente d'un Parcours Thérapeutique Individualisé, en sortie d'hôpital, et caractère non obligatoire pour le patient. Alors que le PTI, pourtant prévu par la loi, prévoit une prise en charge psycho, re-éducative, ergothérapeutique, sociale, fonctionnelle, etc.., La formation continue est insuffisante sur ces sujets.

En conclusion, soyons positifs, il y a des choses à faire et des marges de progrès !!!

Bonne réception

Mme Françoise Fontana
Maire d'Herbeys

- **CONTRIBUTION CTS / Collège 2 : Représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé / REPRESENTANTS DES USAGERS DES ASSOCIATIONS DES PERSONNES HANDICAPEES ou des associations de retraités et personnes âgées - Mme Florence LOMBARD**

## PTSM de l'Isère
## Contenu de la feuille de route

Lecture et éléments de réponse Florence LOMBARD,
CTS Collège des Usagers Personnes en situation de Handicap

**5 Axes stratégiques...**

A Accéder à des soins en santé mentale en proximité
B Ouvrir les établissements psychiatriques sur l'extérieur
C Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes en souffrances psychiques
D Développer la prévention et la promotion de la santé mentale
E Connaître les acteurs et les ressources de mon territoire

**...Qui présentent 45 actions.**

Les actions sont diverses dans leur financement, leur mise en œuvre et les délais à prévoir, mais toutes les actions sont pertinentes et le plan détaille largement les axes à mener et les actions dans toutes leurs composantes.

De nombreuses actions concernent l'accès aux soins en santé mentale des personnes en situation de handicap psychique (quelques-unes pour les professionnels et/ou les aidants). Toutefois la rédaction des fiches actions ne précise pas que le public visé inclut aussi les personnes en situations de handicap, en particulier les personnes déficientes intellectuelles (le terme déficience intellectuelle n'apparait jamais).

De même la majorité des actions s'adressent au secteur de ville ou aux établissements sanitaires. Peu d'actions évoquent les établissements sociaux et médico-sociaux, même si l'action présentée répond aux besoins de ces structures et des résidents.

Comme représentant et porte-parole des personnes en situation de handicap, il semble nécessaire :
- de préciser certaines fiches actions pour que le public cible incluant les déficiences intellectuelle soit bien identifié.
- de noter que les actions concernent aussi les ESMS (Etablissements et services médico-sociaux) en particulier les structures accueillant des personnes déficientes intellectuelles (ces établissements sont cités uniquement fiche B.3.1.
- Fin 2019, l'AFIPH a travaillé avec le CHAI une fiche action concernant l'évolution de l'EMISS. Cette fiche a toute sa place dans l'axe A.5 . Les équipes mobiles existantes, EMISS et EMIL, doivent être identifiées dans les axes du PTSM.

Sans reprendre toutes les actions, nous souhaitons compléter plus particulièrement certaines fiches ci-dessous.

### A Accéder à des soins en santé mentale en proximité

| Actions | Complément ou précision |
|---|---|
| **A.2.2** Télémédecine en EHPAD | Prévoir ce dispositif pour les structures médico-sociales accueillant des personnes déficientes intellectuelles. |
| **A.3.1** Faciliter l'usage d'outils numériques (poste d'infirmière spécialisé) pour les patients souffrants de troubles psychiques<br>Préciser « y compris les patients en situation de handicap quel que soit le type de handicap » | |
| **A.3.2** Soutien psychologique et d'orientation (3 ETP psychologue)<br>Préciser « patients en situation de handicap quel que soit le type de handicap » | |

**Florence LOMBARD**
**Membre du CTS** Collège des Usagers des associations de Personnes en situation de Handicap
Membre de la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM)
Membre de la Formation Spécifique à l'Organisation de l'Expression des Usagers (FSOEU)

| | |
|---|---|
| **A 4.1.** IDE d'accueil aux urgences CHUGA (2 ETP IDE) | Préciser « patients en situation de handicap quel que soit le type de handicap » |
| **A.5.2. à A.5.4.** Plateforme Coordination et Orientation | Concerne les autistes (plan Autisme) mais les besoins sont très importants pour tout type de handicap. |

Nota : Fin 2019, l'AFIPH a travaillé avec le CHAI une fiche action concernant l'évolution de l'EMISS. Cette fiche a toute sa place dans cet axe A.5

| | |
|---|---|
| **A.6** Structurer le parcours des adolescents | Les actions A.6.1 à A.6.4 concernent aussi les adolescents déficients intellectuels qui aggravent souvent leur handicap par des troubles psychiques en sortant de l'enfance. |

**B Ouvrir les établissements psychiatriques sur l'extérieur**

| | |
|---|---|
| **B.3.2** Equipe mobile « Psy mob » pour adultes en souffrance psychique | Les Personnes en situation de handicap sont aussi concernées par ce projet, en particulier handicap intellectuel. Ne pas se limiter aux handicaps psychiques. |
| **B.3.3.** Equipe mobile pour repérage précoce et diagnostic | Idem : ce projet doit prendre en compte les personnes déficientes intellectuelles. |

Nota : Préciser que ces deux équipes mobiles sont complémentaires de l'EMISS et l'EMIL déjà existantes.

**C Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes en souffrances psychiques**

| | |
|---|---|
| **C.5.1.** Remboursement des soins psychologiques | Cette expérimentation peut intégrer les personnes déficientes intellectuelles (ressources minimes / renoncement aux soins) |

**D Développer la prévention et la promotion de la santé mentale**

| | |
|---|---|
| **D.3.1.** Compétences psychosociales (0 à 25 ans) | Ajouter SESSAD dans les partenaires opérationnels |
| **D.4.1.** Développer une prise en charge adaptée aux publics spécifiques | Le handicap est identifié comme « public spécifique » (sic !). **Il serait préférable de ne pas mettre les personnes handicapées comme « public spécifique » mais de les intégrer dans chacune des fiches (principe de l'inclusion).** Le secteur Médico-social doit être un partenaire opérationnel (complémentaire et plus précis que « association »). |

**E Connaître les acteurs et les ressources de mon territoire**

| | |
|---|---|
| **E.1.1. à E.2.2** Conseil Locaux de Santé Mentale / Lieux d'échanges et de concertation | Le Secteur Médico-social doit être présent (identifié comme participant) pour contribuer à la promotion des CLSM favoriser les lieux d'échanges. |

**Florence LOMBARD**
**Membre du CTS** Collège des Usagers des associations de Personnes en situation de Handicap
Membre de la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM)
Membre de la Formation Spécifique à l'Organisation de l'Expression des Usagers (FSOEU)

## • CONTRIBUTION CTS / FSOEU - Mme Marielle LACHENAL

Marielle Lachenal

FSOEU /CTS de l'Isère

Notes et remarques sur le document du PTSM / feuille de route

En introduction, je vous remets le document que nous avions rédigé l'an dernier.

C'est un énorme et remarquable travail. Il est probable cependant que dans de nombreuses fiches, il est implicite que les personnes handicapées soient concernées. Mais ça serait mieux que ce soit explicite !pour les établissement médico-sociaux, lorsqu'il est précisé parfois personnes âgées, il n'est pas précisé personnes handicapées personnes handicapées.

## AXE A : ACCEDER A DES SOINS EN SANTE MENTALE EN PROXIMITE

**A1 Développer le partenariat entre soins primaires et psychiatrie, en cohérence avec les ressources du territoire**
Ras : lien médecine générale et psychiatrie

**A2 Développer la télémédecine en psychiatrie**

Dans les objectifs( page 23 du document)*: Objectif général : - Offrir une réponse à toute personne vivant dans un territoire reconnu comme pauvre en ressources en santé mentale, ou éloigné des ressources ou enclavé (difficilement accessible ou mal relié au territoire voisin) - Rompre l'isolement des professionnels du premier recours, notamment en zone sous dotée - Accéder à un appui pour les établissements médico-sociaux*
Préciser handicap

A2-1 *Pour le département de l'Isère, l'objectif est de proposer la téléconsultation en différents lieux et différentes circonstances aux patients présentant une pathologie psychiatrique. La TLC peut en effet être organisée : - Dans le lieu de vie du patient : domicile, EHPAD … en présence éventuellement d'un accompagnant. - Dans un CMP, un cabinet médical, une pharmacie avec possibilité de mise à disposition d'un équipement pour la vidéotransmission, et/ou la présence d'un accompagnant. - Autres lieux : mairies, CCAS … Ces différentes modalités et conditions de TLC permettront de répondre aux difficultés d'accès aux ressources de santé mentale selon les territoires*

Dans le champ du lieu de vie des patients , sont cités les ehpad. Il faut aussi citer les autres établissement accueillant des personnes handicapées, dont c'est aussi le lieu de vie .

A2-2 : les ehpad ont une fiche spécifique et ils évoquent ici l'équipe mobile
*Depuis 2013, le CHAI développe la mise en place d'Equipes Mobiles de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA), ces équipes interviennent à domicile et dans les EHPAD.*

Une extension de la fiche au secteur du handicap permettrait d'évoquer ici les deux équipes mobiles qui interviennent dans le champ du handicap, Emiss et Emil

**A3 Faciliter l'accès spontané à des dispositifs de soins pour les usagers, faciliter l'orientation et les prises en charge à distance**

A.3.1 *Facilitation de l'usage des outils numériques personnels dans le cadre la télémédecine pour les patients souffrant de troubles psychiques*

Dans cette fiche , il faudrait préciser » y compris pour les personnes en situation de handicap, quel que soit le handicap . On peut penser ici à des personnes avec déficience intellectuelle légère, ou à des personnes autistes.

*A.3.2 Mise en place d'une cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique et d'orientation*

Préciser ici : pour les patients en situation de handicap, quel que soit leur handicap . c'est certainement implicite, mais c'est mieux de le dire clairement. Pour que tout le monde, personnes, familles et établissements sachent qu'ils sont concernés.

**A4 Fluidifier le parcours de soins**

A.4.1 *Positionnement d'IDE d'accueil et d'orientation psychiatrique à l'entrée des Urgences du CHUGA*
Même remarque

**A5 Permettre à chaque enfant de -7 ans susceptible de présenter un TND de bénéficier d'un parcours de bilan et d'interventions précoces**
*PROJET EN COHERENCE AVEC LE PROJET REGIONAL DE SANTE Pilotes : ANAIS – MRSI, Dr CORMORECHE-MONGE CH Alpes Isère, Mme BOURRACHOT La PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION a été créée dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022. La stratégie nationale donne le contexte suivant : • Des difficultés d'accès aux soins sans diagnostic (pas de reconnaissance par la MDPH, pas de prise en charge financière des soins en ville) • Des délais longs d'accès à la 3ème ligne, sans sollicitation systématique de la 2ème ligne • Des parcours « peu structurés » pour les enfants de 0 à 6 ans, sans articulation des structures de niveau 2 et des soins en libéral • Une difficulté au repérage des troubles du neurodéveloppement pour la 1ère ligne Tous ces constats apportent une « perte de chances » pour les enfants avec suspicion du trouble du neurodéveloppement pour lesquels les soins ne sont pas mis en place précocement*.

Il est clair que cette fiche pose bien la question des diagnostics des troubles du neuro développement et pas uniquement de l'autisme. Ce message est à mettre en évidence. Dans les actions, j'insisterais bien sur la formation des équipes d'évaluation de la mdph à la

question des TND , elles continuent à attendre un diagnostic, alors qu'on parle de parcours de soins, qui n'a pas besoin de diagnostic, mais de partir des besoins de l'enfant. Nous pourrons nous mettre en lien avec le réseau Anaïs qui porte cette fiche-action.

**A6 Structurer le parcours des adolescents pour le rendre réactif, lisible et cohérent.** Page 54 de leur document

Là aussi, la place des adolescents en situation de handicap doit être mise en évidence. Il y a une fragilité propre liée au handicap. En particulier lorsqu'il existe une déficience intellectuelle.
Les actions A6-1 à A6-4 concernent vraiment ces jeunes , ils doivent être explicitement nommés.

Les actions vers les familles aussi doivent être mises en évidence.

## AXE B : OUVRIR LES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES SUR L'EXTERIEUR

### B.1 FAIRE DU CMP ADULTE, ENFANT ET ADOLESCENT UN LIEU RESSOURCE D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET D'ORIENTATION POUR TOUS.

*B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire*

1. *Acquérir dans chaque CMP la connaissance des acteurs et ressources du territoire*
2. *3. Organiser un travail collaboratif avec les partenaires du territoire (présentation du fonctionnement, réunion d'articulation des suivis, réunion cas complexes …) Cette action concerne le « travailler ensemble »*

Dans le travailler ensemble, citer les professionnels du handicap, et les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap .

*Cette action concerne le « travailler ensemble », la co construction dans la prise en charge des patients, en particulier ceux qui ont des besoins multiples.*

dans les patients à besoin multiples : il faut expliciter le handicap .

### B.3 RENFORCER LES EQUIPES MOBILES EN PSYCHIATRIE ET ASSURER UNE MEILLEURE LISIBILITE DES DISPOSITIFS SUR LE TERRITOIRE

*B.3.2 Mise en place d'une équipe mobile « Psy mob »*

*B.3.3 Création d'une équipe mobile pour le repérage précoce, l'accès au diagnostic, soins et accompagnements*

Pour ces deux points, ces projets doivent prendre en compte explicitement les besoins des personnes en situation de handicap, dont la déficience intellectuelle

### B.4 ENRICHIR LES PRATIQUES STANDARD DE PSYCHIATRIE PAR DES PRATIQUES ORIENTEES RETABLISSEMENT

*B.4.1 Anticiper et préparer les sorties d'hospitalisation avec le bénéficiaire( page 96)*

*1. Désigner un soignant référent par patient qui assurera le lien avec l'aval Désigner des référents (IDE, médecin…) qui suivent le patient tout au long du séjour et assure le lien avec l'aval, (suivi systématique au domicile par CMP pour établissement hospitalier), lien avec les professionnels de l'ambulatoire dont le médecin traitant, lien avec le social et médico-social selon projet de sortie décidé par le bénéficiaire.*

Le lien avec le médico social est évoqué. Il a été un point fort du débat public sur les personnes âgées et est un problème majeur aussi dans le champ du handicap : la méconnaissance qu' a le secteur psychiatrique des ressources professionnelles des ESMS ; ce qui conduit à des retours de personnes encore en crise et sans accompagnement possible par l'établissement. Cette question 'pourrait être mieux en évidence.

## AXE C : FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITE DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

### C.4 RENFORCER LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A L'AUTONOMIE ET DE VIE EN SOCIETE

C.4.3 *Créer ou développer les transports et l'accompagnement à la mobilité pour les personnes malades et /ou handicapés psychiques.*

A titre d'information la région travaille sur un livret de voyage pour les personnes handicapées

### C.5 RENFORCER LA PARTICIPATION DES PSYCHOLOGUES DANS LES PARCOURS DE SANTE MENTALE, VIA UNE EXPERIMENTATION TERRITORIALE DE REMBOURSEMENT DES SOINS PSYCHOLOGIQUES

*C.5.1 Concevoir et mettre en œuvre avec les acteurs en santé mentale du Territoire le modèle d'une expérimentation de remboursement des soins psychologiques inspirée du diagnostic territorial partagé des parcours de santé mentale en Isère et tenant compte des limites des expérimentations nationales.*

Cette expérimentation doit pouvoir être étendue aux situations des personnes et des familles. Des personnes en situation de handicap renoncent aux soins à cause du coût, et de nombreuses familles d'enfants qui auraient un besoin vital d'être accompagnées, lors de la découverte du handicap et dans les moments difficiles ne le peuvent pas. Nous l'avions mise en évidence lors d'une enquête Odphi sur la parole des parents.

# AXE D : DEVELOPPER LA PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE

## D.2 FACILITER LE REPERAGE DES SOUFFRANCES PSYCHIQUES, LA GESTION DE LA CRISE ET L'ORIENTATION PAR LES PROFESSIONNELS DE 1ERE LIGNE

*D.2.1 Déployer une offre de sensibilisation et de formation en santé mentale à destination des acteurs de 1ere ligne du département de l'Isère.*

Dans les personnes ressources pouvant intervenir, des établissements et des professionnels, tant du champ des PA que des PH pouraient intervenir avec leurs compétences spécifiques . Les associations sont citées, à élargir au-delà des associations du champ du handicap psychique strict.

## D.3 FAVORISER LE BIEN-ETRE MENTAL ET PREVENIR LES TROUBLES PSYCHIQUES DES LE PLUS JEUNE AGE (PARENTALITE ET CPS…)

*D.3.1 Développer des projets favorisant la santé mentale et permettant le renforcement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes de 0 à 25 ans sur des bassins de vie*

*3.1.1 Création d'un groupe de travail regroupant les acteurs mettant en place des actions de renforcement des compétences psychosociales du département*

Il faut rajouter les sessad dans les partenaires opérationnels. Les sessad-Autisme et plus largement tous les sessad font vraiment un travail important dans ce domaine

*D.3.2 Accompagner les parents et familles au développement du bienêtre de l'enfant*

Ne sont nulle part évoqués les besoins spécifiques des parents ayant un enfant handicapé. Qui ont pourtant des besoins majeurs. On pourrait dans les pistes demander une action vers les mdph au sujet des formations de parents à des programmes spécifiques d'accompagnement de leur enfant. Cela fait partie du bien être de l'enfant. Voire de la prévention de handicap secondaire.

## D.4 S'ADAPTER AUX BESOINS DES PUBLICS SPECIFIQUES (APPARTENANCE SOCIALE, SOCIO-ECONOMIQUE, CULTURELLE, RELIGIEUSE, HANDICAP, ETC.)

Je pense que cette fiche doit être écrite autrement, voire divisée en deux fiches distinctes. Car il n'est pas possible de mettre dans une même fiche des situations de vie si différentes, et on peut imaginer que des personnes handicapées sans aucune difficulté cognitive seraient blessées de lire cette fiche, ou des personnes concernées par le handicap intellectuel . Cette fiche ainsi rédigée montre à quel point nous devons améliorer la connaissance mutuelle des deux secteurs de la santé mentale et du handicap ; ce qui est souligné à plusieurs fois dans le document.

*D.4.1 Développer une prise en charge adaptée aux publics spécifiques Description détaillée*

*4.1.1 Créer un groupe de travail comprenant : des professionnels de la communication, des réseaux associatifs et tutelles, représentants des usagers et familles Missions :*

*- Développer et diffuser une communication adaptée à tous public - Recenser les structures et les professionnels en capacité de prendre en charge la problématique de la langue, du handicap, de la culture...*

## AXE E : CONNAÎTRE LES ACTEURS ET RESSOURCES EN SANTE MENTALE SUR MON TERRITOIRE

E.1 ENCOURAGER LE DEVELOPPEMENT DES CONSEILS LOCAUX DE SANTE MENTALE DANS LES TERRITOIRES.

E.2 DEVELOPPER LES ESPACES D'ECHANGES ET D'INTERCONNAISSANCES LOCAUX PLURIPROFESSIONNELS

E.2.2 *Inclure des usagers et des familles dans l'ensemble de ces lieux de concertation et temps d'échanges*

On en a déjà parlé plus haut, c'est fondamental que les secteurs se connaissent mieux . et on souligne aussi que le secteur médicosocial peut aussi de son côté mieux faire connaitre les CLSM