

Projet Territorial de Santé Mentale de l'Ain

Feuille de route 2021-2025



Pas de santé mentale sans « vivre ensemble »

Auteur

- Guillaume PEGON – Responsable de la Coordination Santé Mentale de l'Ain, CPA

Contributeurs

L'ensemble de l'équipe projet PTSM01 :

- Jean-Michel CARRET, Chef de service Veille, Gestion des alertes, Prévention Promotion de la santé, ARS 01
- Charlotte COLLOD, Chargée de mission de santé publique, ARS 01
- Jean-René MARCHALOT, Président du Conseil Territorial de Santé et Président par intérim de la Commission Spécialisée en Santé Mentale
- Sonia CORTEL, Directrice de Souti'Ain, association Vilhop'Ain, Vice-Présidente de la Commission Spécialisée en Santé Mentale
- Patrick PATURAT, Représentant de la Délégation UNAFAM de l'Ain
- Ruxandra JORIOZ, Médiatrice Réseaux de santé mentale, Coordination Santé Mentale de l'Ain, CPA
- Marina PEUVERGNE, Médiatrice Réseaux de santé mentale, Coordination Santé Mentale de l'Ain, CPA
- Camille MORIER, Secrétaire Médicale, Coordination Santé Mentale de l'Ain, CPA

L'ensemble des pilotes et rédacteurs des fiches-actions de la feuille de route du PTSM de l'Ain :

- Brigitte ALBAN, Chargée de mission auprès de la direction, CPA
- Nelly BIRRAUX, Cadre de santé, CPA
- Adeline DUBOIS, Directrice de la Qualité et des relations aux usagers, CPA
- Jean-François FOUGNET, Directeur adjoint DDCS
- Camille GIORDANO, Directrice adjointe, CH Fleyriat
- Claire-Marie HERITIER, Directrice SSR MGEN Chaney
- Francine LEGRAND, Présidente GEM Tendre la main
- Philippe MARISSAL, Président CPTS Bugey Sud
- Frédéric MENNERET, Coordinateur CSAPA Saliba
- Joëline NONCLE, Assistante sociale, CPA
- Cécile PERON, Directrice CPTS Bugey Sud
- Muriel RAUTURIER, Chargé de mission, CPA
- Sébastien ROUX, Médecin Responsable des urgences, CH Fleyriat
- Sandrine RUY, Directrice adjointe MDPH 01
- Marylène THEVENET, Directrice MDPH 01
- Sophie VARICLIER, Présidente CME, CPA

Nos remerciements sincères à toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de cette feuille de route.

TABLE DES MATIERES

GLOSSAIRE	5
INTRODUCTION	8
METHODOLOGIE D'ELABORATION DE LA FEUILLE DE ROUTE	10
I.1 Objectifs	10
I.2 La définition du plan d'actions	10
I.2.1 Les travaux préparatoires	11
I.2.2 Le classement des propositions opérationnelles	12
I.2.3 Le groupe de travail propre à l'élaboration de la feuille de route	13
I.3 La formalisation de la feuille de route	14
I.4 Validation de la feuille de route	14
I.5 L'engagement de mise en œuvre	14
PLAN D'ACTIONS DU PTSM	16
Priorité 1 - Diagnostic et Soins psychiques	19
Action P1-A1 : Sensibiliser et former les professionnels, les aidants et les bénévoles au repérage des situations de vulnérabilité, au repérage et à la gestion des crises et d'urgences et à la gestion des troubles du comportement	20
Action P1-A2 : Créer des actions de sensibilisation dans les établissements de l'Education Nationale	25
Action P1-A3 : Créer une plateforme d'informations et d'orientation en santé mentale « Notre Santé Mentale dans l'Ain » (web) et « Echo Santé Mentale » (téléphonique)	29
Priorité 2 - Parcours de santé et de vie	33
Action P2-A1 : Développer les CLSM sur le département de l'Ain	34
Action P2-A2 : Adapter ou créer un outil partagé d'évaluation du handicap psychique	38
Action P2-A3 : Développer l'approche de rétablissement et la coordination de parcours à travers un SAMSAH Rétablissement	41
Action P2-A4 : Développer une approche de référent unique de parcours (case management)	46
Action P2-A5 : Améliorer les modalités d'échange et de collaboration entre la psychiatrie et les médecins généralistes	49
Priorité 3 - Accès aux soins somatiques	53
Action P3-A1 : Communiquer auprès des personnes atteintes de troubles psychiques et des acteurs qui les accompagnent sur l'offre de soins somatiques existante sur le territoire	54
Action P3-A2 : Coordonner les ressources et les pratiques (aller vers) pour accompagner les usagers à l'accès aux soins, notamment sur des territoires isolés	57
Priorité 4 - Situation de crise et d'urgence	61
Action P4-A1 : Diffuser à l'ensemble des acteurs, des informations et des documents de	

référence autour des problématiques de partage d'informations, de soins sans consentement, d'urgence et de crise. _____	62
Action P4-A2 : Développer la prévention du suicide pour l'ensemble des publics. _____	67
Priorité 5 - Droits, empowerment et participation _____	72
Action P5-A1 : Développer l'observatoire des pratiques du Centre Psychothérapique de l'Ain, basé sur le programme Quality Rights de l'OMS _____	73
Action P5-A2 : Développer des associations représentatives des personnes concernées par un problème de santé mentale et les soutenir sur les plans financier, organisationnel et technique _____	77
Action P5-A3 : Soutenir la recherche citoyenne confcapdroits _____	82
Action P5-A4 : Promouvoir l'approche rétablissement au sein du Centre Psychothérapique de l'Ain et de ses partenaires _____	86
Priorité 6 - Déterminants de la santé mentale _____	90
Action P6-A1 : Coordonner les manifestations dans le cadre des SISM de l'Ain _____	91
Action P6-A2 : Développer les consultations avancées en addictologie auprès des personnes en situation de précarité (jeunes et adultes) ne recourant pas spontanément aux CSAPA. ____	95
Action P6-A3 : Agir pour une promotion en santé mentale : diffuser les actions de « développement des compétences psychosociales ». _____	103
GOVERNANCE DU PTSM DE L'AIN _____	106
I. La Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) _____	106
II. Le Comité Stratégique _____	107
III. Le Comité de Pilotage Opérationnel _____	108
III.1 Objectifs de la Coordination Santé Mentale de l'Ain dans son rôle de pilote PTSM ____	108
III.2 Moyens du pilotage opérationnel _____	109
SYNTHESE _____	110
Qu'est-ce que le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) ? _____	110
Feuille de route PTSM 01 _____	111
La gouvernance du PTSM 01 _____	112
Contacts _____	112

GLOSSAIRE

ADAG Association d'Action et de réflexion Gériatologique de l'Ain
ADAPEI Association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales
ADESSA Association Départementale d'Éducation Sanitaire et Sociale de l'Ain
ADSEA Association Départementale Sauvegarde Enfance
AESH Adaptation scolaire et scolarisation des Elèves en Situation de Handicap
ANAP Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANPAA Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ALD Affection de Longue Durée
APAJH Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
ARS Agence Régionale de Santé
ASV Atelier Santé Ville
ASH Adaptation Scolaire et Scolarisation des élèves en Situation de Handicap
ATMP Association Tutélaire des Majeurs Protégés de l'Ain
AURA Auvergne Rhône Alpes
AVS Auxiliaire de Vie Scolaire
CADA Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile
CAF Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAO Centre d'Accueil et d'OrientatIon
CAP Centre d'Accueil Permanent
CARSAT Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCAS Centre Communal d'Action Sociale
CCOMS Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé
CD Conseil Départemental
CEDA'AIN Centre d'Évaluation et de Diagnostic de l'Autisme de l'Ain
CET Commission d'Étude Technique
CH Centre Hospitalier
CHB Centre Hospitalier BOURG EN BRESSE
CHRS Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CJC Consultations Jeunes Consommateurs
CLIC Centre Local d'Informations et de Coordination
CLS Contrat Local de Santé
CLSM Conseil Local Santé Mentale
CLSPD Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CMP Centre Médico-Psychologique
CMPP Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CMPPA Centre Médico-Psychologique Personnes Âgées
CMU-C Couverture Maladie Universelle – Complémentaire
CPA Centre Psychothérapique de l'Ain
CPAM Caisse Primaire Assurance Maladie
CPEF Centre de Planification et d'Éducation Familial
CPH Centre Provisoire d'Hébergement
CPTS Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CRA Centre Ressources Autisme
CRTLA Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages
CSAPA Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSMP Carrefour Santé Mentale Précarité
COSM01 COordination Santé Mentale 01
CSSM Commission Spécialisée en Santé Mentale
CTS Conseil Territorial de Santé
CUCS Contrats Urbains de Cohésion Sociale
DDCS Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DGAS Direction Générale de l'Action Sociale
DHUDA Dispositif d'Hébergement d'Urgence pour Demandeur d'Asile
DIRECCTE Direction régionale des entreprises, de la concurrence, du travail et de l'emploi
DRJSCS Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DSDEN Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
EHPAD Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EM Équipe Mobile
EMSMP Équipe Mobile Santé Mentale Précarité
EN Éducation Nationale
ESA Equipe spécialisée Alzheimer
ESAT Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS établissements et services sociaux et médico-sociaux
FAM Foyer d'Accueil Médicalisé
GEM Groupe d'Entraide Mutuelle
GPDS Groupe de Prévention contre le Décrochage Scolaire
IME Institut Médico Educatif
IRJB Institut Régional Jean Bergeret
ITEP Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
LMSS Loi de Modernisation de notre Système de Santé
MAIA Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer
MARPA Maison d'Accueil et de Résidence pour Personnes Agées
MCO Médecine – Chirurgie - Obstétrique
MDA Maison Des Ados
MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS Maison Départementale de la Solidarité
MECS Maison d'Enfants à Caractère Social
MNA Mineur Non Accompagné
OMS Organisation Mondiale de la Santé
PAEJ Point Accueil Écoute Jeunes
PAS Point Accueil Solidarité
PASA Pôles d'Activités et de Soins Adaptés
PASS Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PCPE Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées
PCO Plateforme d'Orientation et de Coordination
PDALHPD Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
PEP Pupilles de l'Enseignement Public
PE5 Projet d'Établissement 5 du CPA
PMI Protection Maternelle Infantile

PRAPS Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins
PRS Projet Régional de Santé
PUMA Protection Universelle Maladie
PTSM Projet Territorial en Santé Mentale
RAPT Réponse Accompagnée Pour Tous
RASED Réseau d'Aide Spécialisée aux Enfants en Difficulté
RSA Revenu de Solidarité Active
SAJ Éclat Service d'Accueil de Jour Éclat
SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés
SAPAD Service d'Assistance Pédagogique à Domicile aux élèves malades
SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
SSIAD Service de Soins Infirmiers et Aides à Domicile
SIAO Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation
SISM Semaine d'Information sur la Santé Mentale
SPASAD Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile
SSR Soins de Suite et de Réadaptation
TND Troubles du neurodéveloppement
UDAF Union Nationale des Associations Familiales
UNAFAM Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques
URPS Union Régionale des Professionnels de Santé
US ADO Unité Ados
UE Unité Enfant
UE Unité d'Enseignement
UEM Unité d'Enseignement en Maternelle
ULIS Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

INTRODUCTION

La crise sanitaire liée au coronavirus met la santé psychique sur le devant de la scène médiatique. Parce que nous sommes tous impactés par les effets de cette crise sur notre santé mentale, elle permet de reconsidérer l'équation individu-environnements de manière plus politique, plus collective.

Nous prenons conscience que les effets d'une crise ne concernent pas seulement les personnes affectées de maladies mentales ou de handicaps, mais bien une vulnérabilité collective. Affirmer que la crise covid-19, et la crise sociale qui en découle, impactent la santé mentale, en suivre les effets sur la santé des individus, amène à une réflexion sur notre responsabilité collective et sur la manière dont le monde agit sur notre subjectivité et nos imaginaires. On pourrait dire, dans cette lignée, que la santé mentale c'est vivre avec les autres tout en restant en lien avec soi-même, de manière suffisamment bonne (au sens de la vie bonne de Ricoeur), c'est-à-dire pouvoir investir et créer dans nos environnements de vie, y compris des productions "atypiques" et "récalcitrantes".

Pendant les phases de confinement, sur le plan individuel, beaucoup s'engagent dans l'action : « comment faire face et me ressourcer, en quoi puis-je me rendre utile ? » Que ce soit en ralentissant et découvrant les effets de la slow-life, en pratiquant du sport, jardinant, lisant, faisant de la musique, découvrant le chant de la nature, en publiant des vidéos sur youtube, en générant ou diffusant des pdf tout azimut mais parfois bien rigolos, en prenant soin de ses proches, en participant à des discussions collectives sur les multiples réseaux sociaux, en découvrant les réunions de travail en visio puis les apérovisio, en essayant d'interpeller sur les effets néfastes d'une sur-exposition à l'information anxigène.

Nous n'avons jamais autant parlé de santé mentale. Le lien social est attaqué mais il cherche de nouvelles formes. D'autres rhizomes poussent ou accélèrent leur croissance. Les ressources individuelles sont présentes chez beaucoup et permettent de produire de nombreuses actions d'entraides et de solidarités entre proches, entre voisins, notamment autour de l'accès à l'alimentation, de la production de masques, de visières, de gel hydroalcoolique. D'autres hébergent plus longtemps que prévu des personnes sans toit. Les professeurs tentent de lutter contre le décrochage scolaire avec des actions innovantes de continuité éducative. Des dispositifs d'entraide et d'écoute sont développés en direction des aînés. Des psychologues cliniciens libéraux se constituent en association et offrent une permanence d'écoute bénévole pendant plusieurs mois pour des professionnels du soin. Une permanence téléphonique de soutien et d'orientation à destination du grand public est mise en place par un centre psychothérapique, des collectifs se mobilisent pour assurer la distribution de colis alimentaires. Des patients et des professionnels élaborent des blogs sur internet pour diffuser et échanger sur les moyens de faire face, de mieux vivre, de rester en lien, etc.

Cette crise révèle, une nouvelle fois, que l'action locale est un facteur de résilience communautaire déterminant pour faire face à une situation d'adversité. Pas de santé mentale sans vivre ensemble.

D'après Michel Foucault dans La naissance de la clinique (1963), le regard clinique consiste, à l'origine, à se pencher sur les cadavres pour en repérer les dysfonctionnements. Aujourd'hui, prendre soin de la santé mentale consiste à la fois à écouter les fragilités qui émergent d'un social en crise et à écouter les expériences sociales négatives et positives qui en découlent. Il s'agit d'être attentif au corps des individus en souffrance, à leur subjectivité et à l'ensemble des êtres et objets présents dans nos environnements (famille, culture, droits, santé, argent, etc.).

C'est cette philosophie-là qui a guidé notre ambition pour mener à bien, depuis un peu plus de trois années, cette première démarche d'élaboration de Projet Territorial de Santé Mentale sur notre département. Cette démarche ambitieuse est partie d'une analyse approfondie, qui a duré dans le temps, des besoins et ressources des acteurs du territoire de l'Ain. La transformation de ce diagnostic en feuille de route a ensuite dû faire l'objet de différents processus de priorisation, menées systématiquement de manière collégiale, avant que cette crise covid-19 ne vienne bousculer nos quotidiens de vie et de travail.

Le territoire de l'Ain apprend à faire face en contexte de crises malgré une démographie médicale effondrée. Rien de surprenant, dès lors, de découvrir une feuille de route appelant à des moyens, notamment budgétaires, importants et (re)distribués autant dans les secteurs sociaux et médico-sociaux qu'associatifs. Les mouvements de solidarité que nous pouvons observer hors des cadres institutionnels classiques sont un indice fort de ce qu'il nous faudra suivre, et très certainement aussi soutenir, pendant les 5 années que constituent ce PTSM. A ce titre, la feuille de route présentée ici ne constitue pas un document figé interdisant l'émergence d'expériences locales ou plus globales favorisant la santé mentale des populations. Cette feuille de route constitue un horizon avec des modalités d'action très opérationnelles mais nous devons collectivement rester « agile », c'est-à-dire, aussi, rester attentif aux marges, à ce qui émerge chemin faisant, à toutes nos forces vives, parfois aussi atypiques et récalcitrantes, qui permettent de soutenir notre santé mentale.

METHODOLOGIE D'ELABORATION DE LA FEUILLE DE ROUTE

I.1 Objectifs

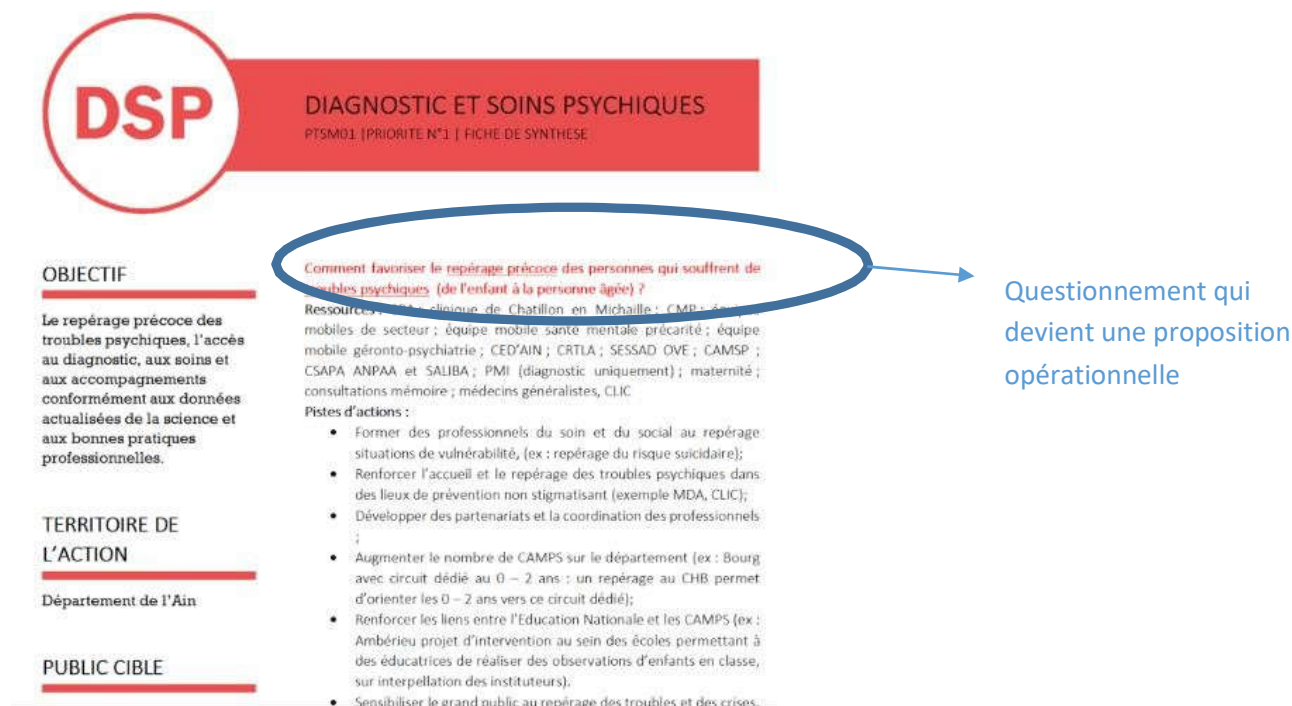
L'élaboration de la feuille de route trouve son origine dans les conclusions de la phase diagnostique (cf. DTSM01). Cette phase doit être celle de l'implication des acteurs pour que la recherche d'améliorations issues des constats collectifs formulés trouve des traductions organisationnelles, dans la durée à l'échelle du territoire.

La feuille de route s'organise autour d'un plan d'actions destiné à amorcer de manière significative le projet de territoire. L'échelle de temps retenue pour son élaboration sur notre territoire a été de 12 mois (initialement 6 mois mais prolongé du fait de la crise covid-19) : octobre 2019 – mars -> octobre 2020. Ce temps est probablement trop court, dans ce contexte de crise sanitaire majeure, pour faire aboutir complètement certaines démarches et infléchir les problématiques identifiées dans le DTSM, mais néanmoins suffisant pour engager l'action de manière significative et cohérente.

I.2 La définition du plan d'actions

Noyau dur de la feuille de route, le plan d'actions consiste en un portefeuille de 19 propositions opérationnelles concrètes et réalisables. Ces propositions opérationnelles sont issues d'une sélection des grandes problématiques mentionnées dans le DTSM01².

² Ces questionnements sont repérables dans chaque fiche de synthèse présentées dans le DTSM, classée par priorité du PTSM – partie 4. Ils constituent les têtes de paragraphe présentant aussi les ressources et les pistes d'action.



Entre 2 et 3 propositions opérationnelles ont été retenues par priorités du PTSM. Pour chacune des 6 priorités du PTSM, deux membres du CoPil (ou leur représentant) se sont, à titre de pilotes, engagés à élaborer une fiche des actions.

L'élaboration du plan d'actions peut être organisée de façon différente en fonction de plusieurs éléments :

- La maturité des acteurs du territoire dans leur réflexion collective peut les avoir conduit à conclure le diagnostic par la production d'orientations déjà précises et opérationnelles ; au contraire, le diagnostic peut se conclure par de très nombreuses pistes d'action de niveaux structurants très différents ;
- La disponibilité des acteurs à s'impliquer directement dans chacune des phases d'élaboration et le lien de confiance établi entre eux et le groupe projet. C'est ainsi que les acteurs peuvent tout à fait être favorables à un travail « en chambre » réalisé par le groupe projet qui leur sera par la suite présenté ; au contraire dans certaines situations, il est indispensable d'associer les acteurs à la phase de formalisation puis de priorisation des actions (approche recommandée par l'ANAP) ;
- Le mode de relation entre l'ARS, la DDCS, le conseil départemental et les acteurs est déterminant dans la méthode d'élaboration de la feuille de route et du plan d'actions. Entre tutelle et partenaire, l'ARS et le conseil départemental peuvent décider d'aller plus ou moins loin dans le cadrage de certaines actions a priori.

L'élaboration du plan d'action se décline en trois temps. Il faut souligner la contribution importante du groupe projet en termes de formalisation et de contacts en amont et en aval de ce travail de concertation.

1.2.1 Les travaux préparatoires

Le groupe projet a établi une synthèse des pistes de travail issues du diagnostic sous forme d'un tableau de synthèse faisant ressortir un classement des propositions opérationnelles retenues dans le DTSM. Pour ce faire, il a proposé au COPIL (26 sept.-14 oct. 2019) d'effectuer un classement des propositions opérationnelles.

1.2.2 Le classement des propositions opérationnelles

Il a été nécessaire de classer les propositions opérationnelles pour retenir celles qui sont capables de produire des résultats d'amélioration tangibles, visibles, durables. Pour ce faire, se reporter au DTSM (partie 4 – Présentation synthétique des problématiques et des pistes d'action envisageable). Il a été nécessaire ici de prendre en compte l'ensemble des pistes d'action proposées dans les fiches de synthèse.

Au sein des 6 priorités du PTSM, les propositions opérationnelles ont pu être classées selon les critères suivants (cf. annexe pour le détail des critères permettant d'évaluer les propositions opérationnelles) :

- La proposition opérationnelle et les pistes d'action proposées sont-elles efficaces ?
- La proposition opérationnelle et les pistes d'action proposées sont-elles cohérentes ?
- La proposition opérationnelle et les pistes d'action proposées sont-elles centrées sur les personnes ?
- La proposition opérationnelle et les pistes d'action proposées sont-elles pertinentes ?
- La proposition opérationnelle et les pistes d'action proposées sont-elles utiles ?

Enfin, chaque proposition opérationnelle devait être mesurable au regard d'indicateurs précis ;

- De ressources et de responsabilités clairement allouées, présence d'un ou plusieurs acteurs porteurs et d'un ou plusieurs acteurs contributeurs ciblés par le DTSM01 ;
- D'un calendrier à respecter, réalisable à court/moyen terme.

Il est important que les acteurs du territoire se reconnaissent dans le plan d'actions, d'où l'importance de s'appuyer au départ sur les pistes de travail formulées pendant la phase diagnostique, quitte à les reformuler ou à les redimensionner.

Ce classement des propositions opérationnelles s'est fait par le COPIL (à distance – début octobre 2019) via un formulaire en ligne.

Par exemple, pour la priorité 3 accès aux soins somatiques, il s'agissait de classer 3 propositions (1 étant la proposition qui semble la plus importante au regard des critères énoncés ci-dessus).

Priorité 3 - Accès aux soins somatiques

Objectif général : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Veillez classer chacune de ces propositions de 1 à 3 *

	1	2	3
Développer des leviers afin d'améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques	☐	☐	☐
Améliorer les soins somatiques des personnes vivant avec des troubles psychiques accompagnées par des établissements et services sanitaires et sociaux	☐	☐	☐
Développer des actions permettant de faire face à la désertification des professionnels de santé publique, notamment dans le pays de Gex et dans la Dombes	☐	☐	☐

Le CTS (17 oct. 2019) a donné son avis sur le classement proposé par le COPIL et l'a soumis au directeur général de l'ARS ARA en même temps que le DTSM.

Le DTSM 01 a été approuvé le 28 novembre 2019 par le directeur général de l'ARS ARA.

1.2.3 Le groupe de travail propre à l'élaboration de la feuille de route

Après validation du DTSM, un groupe de travail dédié à l'élaboration de la feuille de route a été constitué (proposition validée en COPIL du 26 sept. 2019). Il était composé du groupe projet et des pilotes qui se sont positionnés sur chaque priorité (CoPil 28 nov. 2019). Un appel à candidature a été effectué suite à la validation du DTSM par le DG de l'ARS ARA et validé par les membres du CoPil.

Chaque pilote de priorité PTSM est devenu l'animateur et l'organisateur de la concertation permettant d'aboutir à la rédaction des plans d'action correspondant.

Il a dû s'attacher à produire des fiches-actions accessibles avec des objectifs « SMART » : Simples Mesurables Atteignables Réalistes Temporels (un début et une fin).

En fonction du DTSM01, de la stratégie poursuivie par le groupe de travail et du niveau de détail choisi pour définir le plan d'action, le nombre de professionnels contributeurs requis a pu varier au cours de l'année 2020.

I.3 La formalisation de la feuille de route

Les orientations inscrites dans la feuille de route constituent l'ossature d'un projet de territoire d'amélioration des parcours qui définit les objectifs poursuivis, ses principaux points d'ancrage et les impacts attendus des actions à conduire. Le projet consiste en une consolidation raisonnée des pistes d'action portées et choisies par les participants.

Le niveau de détail du plan d'action, depuis les propositions opérationnelles jusqu'aux fiches-actions, a été laissé à l'appréciation des porteurs de projet. Face à toute recommandation théorique en la matière, le pragmatisme est le meilleur positionnement, notamment pour favoriser l'engagement. L'objectif recherché est d'accompagner les acteurs à s'approprier l'exercice pour favoriser leur implication et leur autonomie dans la mise en œuvre qui en suivra.

Même s'il en constitue le point essentiel, le plan d'action n'est pas le seul constituant de la feuille de route. Celle-ci est plus large et prend forme sous les différentes parties de ce document qui comprend :

- Une partie méthodologique expliquant la démarche d'élaboration de la feuille de route, par souci de transparence et de répliquabilité pour le prochain PTSM ;
- Une partie détaillant le plan d'actions du PTSM 01 : il s'agit d'un portefeuille d'actions classés par priorités faisant référence au diagnostic, caractérisant les objectifs des pistes d'action, expliquant les priorités, présentant les pilotes et contributeurs d'action, déclinant l'échéancier de mise en œuvre, listant les résultats attendus, leurs indicateurs de suivi et d'impact, l'évaluation des actions, présentant un tableau synthétique des coûts et budgets mobilisés ;
- Une partie expliquant les modalités de gouvernance, de mise en œuvre et de suivi du PTSM de l'Ain.

I.4 Validation de la feuille de route

Elle s'effectue en comité de pilotage selon les mêmes modalités que la validation du diagnostic partagé (6 octobre 2020 validation de la feuille de route, 12 novembre 2020 validation du PTSM). Le Conseil Territorial de Santé formule, quant à lui, son avis sur cette feuille de route le 10 décembre 2020.

La feuille de route constitue un document de référence pour la phase de mise en œuvre.

I.5 L'engagement de mise en œuvre

Au moment où l'on parvient à la phase de mise en œuvre de la feuille de route, il importe de solliciter de la part des acteurs un engagement manifestant leur volonté de contribuer à la réussite du projet de territoire, tel qu'il ressort du processus collaboratif.

Le formalisme de l'engagement peut prendre des formes différentes :

- Charte d'engagement commune donnant lieu à une validation institutionnelle de chaque partie prenante. Un avenant contractuel propre à chaque structure détaille les moyens mis en œuvre pendant la période ;
- Contractualisation commune co-signée par les représentants des exécutifs des organismes concernés après validation par les instances internes assorti d'un tableau des engagements financiers global.

Cette phase d'engagement des acteurs est d'autant plus nécessaire que la loi de modernisation de notre système de santé prévoit la conclusion d'un Contrat Territorial de Santé Mentale. C'est lui qui doit servir de cadre d'évaluation à la mise en œuvre de la feuille de route.

C'est ainsi que la feuille de route avec son plan d'actions pourra servir de support au contenu d'un futur contrat territorial de santé mentale, puisque fondée sur un diagnostic partagé.

Le passage du diagnostic à la feuille de route est une des phases les plus complexes de la démarche. Il s'agit de passer de « ce qu'il faudrait faire » à « ce que l'on s'engage à faire ».

Ce plan d'actions trouve ses limites dans les contraintes engendrées par la gestion de la crise sanitaire covid-19 qui a impacté tout un chacun. 26 actions étaient au travail en février 2020. Cette feuille de route propose au final un plan d'actions réduit, basé sur 19 actions.

PLAN D' ACTIONS DU PTSM

Le tableau ci-dessous présente un aperçu global des actions, de leurs portages, de leur budget total sur la durée complète du PTSM et des budgets supplémentaires à rechercher.

Nom de la priorité	Nom de l'action	Porteurs de l'action	Budget estimatif total de l'action sur 5 ans	Budget supplémentaire recherché
Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques	P1-A1 : Sensibiliser et former les professionnels, les aidants et les bénévoles au repérage des situations de vulnérabilité, au repérage et à la gestion des crises et d'urgences et à la gestion des troubles du comportement	CPA (coordination santé mentale de l'Ain, Lab'O)	372500 €	372500 €
	P1-A2 : Créer des actions de sensibilisation dans les collèges et écoles, notamment au sein du comité d'éducation pour la santé et la citoyenneté (CESC)	CPA (Pédopsychiatrie), Education Nationale	57500 €	37500 €
	P1-A3 : Créer une plateforme web d'informations et d'orientation en santé mentale	CPA (coordination santé mentale de l'Ain)	94500 €	94500 €
Parcours de santé et de vie	P2-A1 : Développer les CLSM sur le département de l'Ain	CPA (coordination santé mentale de l'Ain)	375000 €	311000 €
	P2-A2 : Adapter ou créer un outil partagé d'évaluation du handicap psychique	MDPH 01	33000 €	33000 €
	P2-A3 : Développer l'approche de rétablissement et la coordination de parcours à travers un SAMSAH Rétablissement	Dépendant de la réponse à l'appel à projets	Financement en fonction de la réponse ARS (attendu sept 2020)	
	P2-A4 : Développer une approche de référent unique de parcours (case management)	MDPH 01	88900 €	88900 €
	P2-A5 : Améliorer les modalités d'échange et de collaboration entre la psychiatrie et les généralistes	Association Vilhop'Ain – Réseau de santé Souti'Ain	11000 €	11000 €
Accès aux soins somatiques	P3-A1 : Communiquer auprès des personnes atteintes de troubles psychiques et des acteurs qui les accompagnent sur l'offre de soins somatiques existante sur le territoire	CH Fleyriat	0 €	0 €
	P3-A2 : Coordonner les ressources et les pratiques (aller vers) pour accompagner les usagers à l'accès aux soins, notamment sur des territoires isolés	CPTS Bugey Sud	46500 €	17500 €
Prévention et gestion des situations de crise et d'urgence	P4-A1 : Diffuser les informations et documents de référence autour des problématiques de partage d'informations, de soins sans consentement, et d'urgence et de crise.	CPA, CLSM	47500 €	23500 €
	P4-A2 : Développer la prévention du suicide pour l'ensemble des publics	CPA, ADAG, APAJH	40180 €	33400 €
Promotion des droits des personnes	P5-A1 : Développer l'observatoire des pratiques du Centre Psychothérapique de l'Ain, basé sur le programme Quality Rights de l'OMS	CPA	57000 €	1200 €
	P5-A2 : Développer des associations représentatives des personnes	ADESSA, CPA, Club des	270000 €	270000 €

	concernées par un problème de santé mentale et les soutenir sur les plans financier, organisationnel et technique	argonautes, GEM Tendre la main		
	P5-A3 : Soutenir la recherche citoyenne confcapdroits	APAJH, CPA	45000 €	45000 €
	P5-A4 : Promouvoir l'approche rétablissement au sein du Centre Psychothérapique de l'Ain et de ses partenaires	CPA	22000 €	22000 €
Déterminants environnementaux et territoriaux de la santé mentale	P6-A1 : Coordonner les manifestations dans le cadre des SISM de l'Ain	CPA	112000 €	87000 €
	P6-A2 : Développer les consultations avancées en addictologie auprès des personnes en situation de précarité (jeunes et adultes) ne recourant pas spontanément aux CSAPA	CSAPAs	927500 €	507500 €
	P6-A3 : Agir pour une promotion en santé mentale : diffuser les actions de « développement des compétences psychosociales »	ADESSA	98225 €	98225 €
Axe transversal	Pilotage opérationnelle du PTSM	CPA (Coordination Santé Mentale de l'Ain)	627000 €	627000 €
Budget total du PTSM 01 (2021-2025)			3 325 305 €	2 680 725 € (81%)

Priorité 1 - Diagnostic et Soins psychiques

Objectif de la priorité :

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

Pilotes de la priorité : Muriel Rauturier (CPA)

Référents ARS et groupe projet PTSM : Jean-Michel Carret (ARS), Ruxandra Jorioz (CPA), Guillaume Pégon (CPA)

Cette fiche actions répond aux objectifs suivant (issus du DTSM 01)

La réponse proposée prend la forme de 3 actions



Favoriser le repérage précoce des personnes qui souffrent de troubles psychiques (de l'enfant à la personne âgée)	P1-A1 Sensibiliser et former les professionnels, les aidants et les bénévoles au repérage des situations de vulnérabilité, au repérage et à la gestion des crises et d'urgences et à la gestion des troubles du comportement
	P1-A2 Créer des actions de sensibilisation dans les collèges et écoles, notamment au sein du comité d'éducation pour la santé et la citoyenneté (CESC)
Faciliter l'accès au diagnostic et aux soins psychiques	P1-A3 Créer une plateforme web d'informations et d'orientation en santé mentale

Action P1-A1 : Sensibiliser et former les professionnels, les aidants et les bénévoles au repérage des situations de vulnérabilité, au repérage et à la gestion des crises et d'urgences et à la gestion des troubles du comportement

Contexte et objectif :

Le niveau global de connaissance de la population en santé mentale reste très limité et tend à générer la stigmatisation des personnes et du recours même à la psychiatrie, en même temps qu'une psychiatrisation des difficultés sociales et/ou de comportement, en l'absence de réflexion sociologique et éducative sur ces difficultés.

L'objectif de l'action est d'outiller les personnes sans formation spécifique, intervenant auprès de publics en difficulté potentielle, sur le repérage des troubles psychiques, afin de leur permettre d'adopter l'attitude et les mesures adaptées à leur niveau d'intervention mais aussi de favoriser les orientations précoces en cas de trouble psychique avéré. Dans cette perspective, la connaissance de l'offre de psychiatrie sur le département et les conditions d'accès aux différents dispositifs doit également être facilitée.

Une sensibilisation à la maladie psychique des professionnels de secours non médicaux (pompiers, gendarmes, police...), régulièrement appelés à intervenir en première ligne et dont le mode d'intervention peut renforcer l'expression des troubles de la personne en difficulté psychique est également considérée comme incontournable.

D'autres professionnels (secrétaires et concierges des bailleurs sociaux notamment) gagneraient également à bénéficier de ce type de sensibilisation.

Deux principaux outils peuvent être mobilisés dans ce cadre :

- Les Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM). La formation aux premiers secours en santé mentale vise à repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement, sur le modèle des « gestes qui sauvent ». Elle fait l'objet d'un cahier des charges national avec une formation sur 2 jours. Il n'existe pas à ce jour de formateur dans l'Ain. Ce format apparaît adapté pour les professionnels et bénévoles intervenant en secteur sanitaire, social et médico-social.
- Les séances de sensibilisation à la maladie psychique assurées par l'UNAFAM sur un format d'1/2 journée, adaptée pour les professionnels hors secteur médico-social.

Par ailleurs, la formation/sensibilisation des aidants des personnes ayant une trouble psychique au long cours est un élément essentiel à l'amélioration du pronostic pour le patient.

La formation PROFAMILLES, destinée aux parents de patients psychotiques est effective au CPA (dispositif de réhabilitation) en lien avec l'UNAFAM, son format toutefois imposant une limite l'accessibilité. Le programme psychoéducatif « BREF », intervenant précocement auprès des aidants doit être développé entre les services de psychiatrie de secteur du CPA et l'UNAFAM.

Concernant la spécificité des troubles du comportement en établissements médico-sociaux, il s'agit de favoriser les réflexions entre partenaires sur les modalités collectives d'abord de ces difficultés.

La partie spécifique à la prévention du suicide est traitée en priorité 4.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : aidants, bénévoles, professionnels sans formation soignante

Porteur(s) de l'action : CPA (Coordination Santé Mentale de l'Ain, Lab'O)

Partenaires impliqués :

Partenaires ayant participé aux groupes de travail préparatoires : réseau Souti'Ain, Cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée (CPA/ADAG), Croix-Rouge Française, associations ECLAT, UNAFAM, ADAPEI, ADSEA-Sauvegarde et ADESSA, Ordre des Médecins.

Autres partenaires devant être impliqués : ARS01, bailleurs sociaux et organismes assurant l'accueil des demandeurs d'asile, antenne OPCO Santé AuRA.

Réalisation de l'action

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Mettre en œuvre des formations en santé mentale pour tous les professionnels, aidants et bénévoles dans une logique de cohérence territoriale	Répertorier et préciser les besoins et ressources en formation en santé mentale sur le département de l'Ain Créer un groupe de travail interinstitutionnel pour réaliser ce diagnostic Signer de convention de formation inter-institutions Inclure les formations dans les plans de formation	CPA (COSM01 et Lab'01)
Soutenir le déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PMSS)	Former des Formateurs PSSM France Organiser des sessions de formation PSSM standard, tout public Solliciter OPCO santé (ex-UNIFAF) via l'ensemble des adhérents de l'Ain impliqués dans le PTSM pour demander de faire entrer les PSSM dans les actions collectives régionales prioritaires	CPA
Organiser des journées d'information sur les dispositifs de soins et les modalités d'accès aux soins en santé mentale	Organiser au moins une fois par an une réunion d'information des partenaires sur le parcours de soins adultes d'une part et le parcours de soins enfants/ados d'autre part Créer et mettre à jour chaque année une brochure générale CPA sur l'accès aux soins en santé mentale destinée aux partenaires	CPA
Prolonger le dispositif (assise du médico-social) développées par le CPA pour aborder les thématiques conjointes	Prolonger le dispositif « assises du médico-social » développées par le CPA pour aborder les thématiques conjointes	

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2022 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Mettre en œuvre des formations en santé mentale pour tous les professionnels, aidants et bénévoles dans une logique de cohérence territoriale			x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Soutenir le déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PMSS)			x				x			x		x		x
Organiser des journées informations sur les dispositifs de soins et les modalités d'accès aux soins en santé mentale			x				x			x		x		x
Prolonger le dispositif « assises du médico-social » développées par le CPA pour aborder les thématiques conjointes			x				x			x		x		x

Evaluation de l'action

Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Sensibiliser, informer et soutenir les aidants et les différents professionnels de la santé mentale au repérage des signes de souffrances psychiques chez leur public	Organiser des temps de réflexion et d'échanges partenariaux sur la question des troubles du comportement et autres thèmes souhaités selon le modèle du dispositif « assises du médico-social » Organiser des séances de sensibilisation à la maladie psychique assurées par l'UNFAM sur un format d'1/2 journée, adaptée pour les professionnels hors secteur médico-social, les familles et les bénévoles	Nombre de personnes sensibilisées Nombre de participants aux journées proposées Retour des questionnaires de satisfaction
Mettre en œuvre des actions de formation en santé mentale pour l'ensemble des professionnels de la santé mentale, les aidants et les bénévoles par le biais de programmes spécifiques	Mise en place de groupe de travail thématiques chargés d'élaborer des plans de formation Formation des formateurs Mise en place des formations PSSM dans l'Ain	Nombre de personnes formées annuellement dans l'Ain, tous organismes confondus Inscription par l'OPCO santé (à voir pour les autres OPCO) des PSSM dans les actions collectives prioritaires Nombre de services de l'Ain ayant sollicité l'antenne régional OPCO santé
Outiller les professionnels de la santé mentale et les aidants pour soutenir et orienter les personnes en situation de vulnérabilité	Organiser des réunions d'informations au moins une fois par an sur le parcours de soins en santé mentale Diffuser des documents répertoriant les structures d'accès aux soins (brochure générale du CPA sur l'accès aux soins destinée aux partenaires)	Nombre de participants aux journées d'information Analyse des questionnaires de satisfaction suite à la réunion d'information Nombre de brochures imprimées

Moyens nécessaires				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				
Fonctionnement	Moyens humains : Frais d'organisation des journées d'information et de réflexion	3000 € x5 15000 €		
	Moyens humains : Formation de 5 formateurs accrédités PSSM	1500 € x5 7500 €		
	Moyens matériels : Coordination départementale de l'action – 1 ETP Ingénieur de la formation	70 000 € annuel x5 350 000 €		
TOTAL		372 500 €	Recherche de financement 372 500 € sur 5 ans (2021-2025)	

Action P1-A2 : Créer des actions de sensibilisation dans les établissements de l'Education Nationale

Contexte et objectif :

Le grand public est peu informé sur la prévention en santé mentale. Ceci génère d'une part des retards de diagnostic préjudiciables, notamment pour les jeunes qui commencent à souffrir d'une psychose (la France est l'un des pays européens où le retard au diagnostic de la psychose apparaît le plus élevé, de l'ordre de 2 ans en moyenne) ou d'addictions, et d'autre part une stigmatisation des personnes en souffrance psychique voire simplement du recours à un service de psychiatrie, ce qui peut majorer leurs difficultés (honte entraînant retrait social, renoncement aux soins...).

La plupart des troubles psychiques graves (psychoses) se révèlent à l'adolescence ou chez les jeunes adultes. Leur prise en charge précoce est essentielle au pronostic d'évolution pour le patient. Par ailleurs, les conditions et habitudes de vie des jeunes entraînent des prises de risques spécifiques pouvant avoir des conséquences psychiques qui, sans relever pour autant de soins, nécessitent une attention spécifique et l'information des personnes.

Il s'agit d'évoquer les sujets touchant spécifiquement ces classes d'âge : dépressions, troubles des conduites alimentaires, trouble anxieux scolaire, addictions, écrans, harcèlement/mal-être, changement des habitudes/de la personnalité.

Celles-ci peuvent être pour partie développées dans le cadre du comité d'éducation pour la santé et la citoyenneté (CESC). Toutefois, le CESC ne concernant que les établissements publics, il apparaît essentiel de toucher également les élèves des établissements privés (MFR, CFA CECOF en particulier) qui accueillent nombre de personnes en formation professionnelle courte qui présentent à la fois des risques plus importants (immersion rapide dans un monde d'adultes, fréquence des difficultés d'apprentissage, orientation ne relevant pas toujours d'un choix personnel...) tout en ne bénéficiant pas d'un système de santé scolaire dédié.

Les élèves se préparant à des métiers de l'aide à la personne doivent être particulièrement ciblés pour ces sensibilisations.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : jeunes en formation à partir de 15/16 ans (lycées d'enseignement général, lycées d'enseignement professionnel, Maisons Familiales Rurales, Centres de formation des apprentis), professionnels de l'éducation intervenant auprès des élèves, parents d'élèves

Porteur(s) de l'action : CPA (Pédopsychiatrie), Education Nationale

Partenaires impliqués : Dr Isabelle Lapierre : médecin conseiller technique responsable départemental de la promotion de la santé en faveur des élèves Direction académique des services de l'Éducation Nationale de l'Ain

Patricia Lacroix infirmière conseillère technique auprès de l'inspectrice d'académie, responsable départementale. Direction des services départementaux de l'éducation nationale

Marie-Line Tardivel : coordinatrice des psychologues scolaires de l'Ain Direction académique des services de l'Éducation Nationale de l'Ain

Claire Delannoy : coordinatrice des psychologues scolaires de l'enseignement privé – Diocèse de l'Ain CPA (plus particulièrement les dispositifs de pédopsychiatrie et de réhabilitation).

ADESSA.

Sont à intégrer les établissements de formation privés (lycées professionnels, MFR et CFA, EREA ITEP IMPRO).

Réalisation de l'action

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Elaborer en concertation avec les établissements de l'éducation nationale un format de sensibilisation qui tient compte des thèmes à cibler et du mode d'apprentissage des jeunes	Identifier la population concernée par ce type d'action Identifier les moyens et dispositifs d'informations et de formations Identifier les outils existants (savoir reconnaître les signes de souffrance psychique, comment créer le lien avec l'enfant, etc) Recenser les supports existants et pertinents Identifier les partenariats existants	CPA (chargé de projet) ADESSA Education Nationale
Proposer des interventions de sensibilisation par les professionnels de la santé mentale	Diffuser largement des informations de prévention en santé mentale (support écrit, numérique) Organiser des sessions d'informations sur la prévention en santé mentale réunissant les jeunes, les acteurs du soins et de l'enseignement	CPA (chargé de projet) ADESSA Education Nationale

Périodes de l'action

Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2022 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Elaborer en concertation avec les établissements de l'éducation nationale un format de sensibilisation qui tient compte des thèmes à cibler et du mode d'apprentissage des jeunes		X			X		X			X		X		X
Proposer des interventions de sensibilisation par les professionnels de la santé mentale		X			X		X			X		X		X

Evaluation de l'action

Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Organiser des sessions d'informations sur la prévention en santé mentale auprès des jeunes	Organiser ces séances de sensibilisation auprès des jeunes Créer une brochure sur la prévention en santé mentale à destination des jeunes Créer une brochure sur la prévention en santé mentale à destination des parents et des professionnels des établissements	Nombre de jeunes sensibilisés / nombre et type des établissements où des actions ont été menées Questionnaire d'évaluation 3 mois après la sensibilisation Nombre de brochures imprimées
Outiller et sensibiliser les professionnels de l'éducation nationale au repérage et à l'orientation des jeunes en difficulté psychique	Créer une brochure sur la prévention en santé mentale, destinée aux professionnels Créer et diffuser des outils de prévention en santé mentale à destination des professionnels d'éducation nationale	Nombre et métier de professionnels sensibilisés Nombre et type des établissements où des actions ont été menés Questionnaire d'évaluation 3 mois après la sensibilisation

Moyens nécessaires

	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				
Fonctionnement	Moyens humains : Organiser des séances (5) de sensibilisation par territoire de psychiatrie (conférences, temps forts, animation diverses)	1500 € x5 7500 €		
	Moyens humains : Organiser des séances (4) de sensibilisation par territoire de psychiatrie – intervention équipes de psychiatrie	1500 € x4 x5 ans 30 000 €		
	Moyens matériels : Outils de communication	1000 € x4 x5 ans 20 000 €	CPA – fonds propres Dotation ARS	
TOTAL		37 500 €	Recherche de financement 37 500 € sur 5 ans (2021-2025)	

Action P1-A3 : Créer une plateforme d'informations et d'orientation en santé mentale « Notre Santé Mentale dans l'Ain » (web) et « Echo Santé Mentale » (téléphonique)

Contexte et objectif :

La crise sanitaire liée au COVID-19 peut compromettre la cohésion du tissu social qui soutient la santé mentale de la population. Cela laisse présager des impacts psychologiques et sociaux délétères, avec des troubles de l'humeur ou traumatiques, des confusions et dissociations, des ruptures de liens sociaux et renforcement d'isolement social, des violences liées à des vulnérabilités particulières (genre, handicap, âge, culture) dans la population générale.

Pour répondre aux besoins de prévention, de soins et d'accompagnement générés par le contexte COVID 19, le CPA a développé après un mois de confinement sur fonds propres, et de manière expérimentale, une plateforme téléphonique ouverte à l'ensemble de la population du département de l'Ain visant à écouter, informer et orienter les personnes en difficultés vers les services départementaux, régionaux ou nationaux adéquats. En complément, et dans la suite des travaux initiés dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale de l'Ain, le CPA propose de conduire le développement d'un site web intitulé « Notre santé mentale dans l'Ain ». Ces deux dispositifs complémentaires étaient préalablement conçus dans le cadre de la démarche partenariale initiée par le PTSM01 et notamment en articulation avec le futur Dispositif d'Appui à la Coordination.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : Démarche coopérative qui implique l'ensemble des acteurs : Usagers, Aidants, Représentants des usagers, Professionnels.

Porteur(s) de l'action : CPA (Coordination Santé Mentale de l'Ain)

Partenaires impliqués : Souti'Ain, CPA (DSRPS), UNAFAM, GEM, Association d'usagers « Les argaunothés », APAHJ, ADEA, Association des psychologues de l'Ain

Réalisation de l'action

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Créer un site web « Notre Santé Mentale dans l'Ain » visant à développer un support numérique d'information et d'orientation en santé mentale et soutien psychosocial pour la population générale du département de l'Ain	Mettre en place un groupe de travail interinstitutionnel visant à définir le projet et cahier des charges du site web (en articulation avec le DAC (Point d'attention : capitaliser sur l'existant - annuaire Aindex, via trajectoire, ROR..., Atlas santé et réfléchir à l'interopérabilité et aux renvois d'un site à l'autre. Déployer le site web. Demander aux partenaires d'intégrer le lien vers ce nouveau site sur leur propre site internet. Evaluer l'action après 2 années de fonctionnement.	CPA
Pérenniser la plateforme d'écoute, d'information et d'orientation en santé mentale « Echo Santé Mentale » pour la population générale du département de l'Ain	Pérenniser l'action Echo Santé Mentale. Evaluer l'action après 2 années de fonctionnement.	CPA

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2022 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Créer un site web « Notre Santé Mentale dans l'Ain » visant à développer un support numérique d'écoute, d'information et d'orientation en santé mentale et soutien psychosocial pour la population générale du département de l'Ain	x	x	x	x					x				x	
Pérenniser la plateforme d'écoute, d'information et d'orientation en santé mentale « Echo Santé Mentale » pour la population générale du département de l'Ain	x	x			x				x				x	

Evaluation de l'action

Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Améliorer la lisibilité de l'offre en santé mentale tant pour le grand public que pour les professionnels (clarifier le « qui fait quoi » ?)	Nombre annuel de visite du site web et d'appels de la plateforme Echo Santé Mentale	Nombre d'orientation Echo Santé Mentale Taux de réalisation des actions d'amélioration Résultats des enquêtes de satisfaction
Faciliter l'accès à l'information et aux ressources locales, régionales, nationales	Nombre de ressources locales, régionales et nationales cartographiées/référencées sur le site web Un annuaire et une cartographie des ressources existantes sur le territoire de l'Ain	Nombre de pages visités annuellement.
Faciliter la coordination des acteurs via l'interconnaissance, se coordonner sur des actions	Présence d'un espace social pour les acteurs de la santé mentale de l'Ain afin qu'ils puissent échanger sur leurs pratiques et inscrire les services qu'ils proposent	Enquête de satisfaction de l'espace social
Connaître les champs d'interventions et les limites d'interventions de chacun	Nombre d'actions et de contacts référées Nombre de rencontres partenaires	Enquête de satisfaction auprès des partenaires Echo Santé Mentale
Fournir des informations fiables à la population générale en termes de dispositifs existants et de pratiques d'accompagnement soutenant la santé mentale et le vivre ensemble, et orienter vers les institutions, services, associations pertinentes aux niveaux départemental, régional ou national et professionnels libéraux, DAC..	Nombre d'appels annuels	
Accompagner l'évaluation en santé mentale ou l'orientation vers un dispositif de soin spécialisé en psychiatrie (lien avec la CTO)	Nombre d'appels annuels Nombre d'orientation vers un service de soin spécialisé en psychiatrie	

Moyens nécessaires				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement	Production Site web	15000 € (première année)	ARS + réponse à appels d'offre	
Fonctionnement	Moyens humains	13400 € annuel	ARS + réponse à appels d'offre	0.2 ETP Médiateur réseaux en plus
	Moyens matériels	2500€ annuel	ARS + réponse à appels d'offre	Bureaux + site web
TOTAL		30900 € (première année) 15900 € (les 4 années suivantes) 94500 € (5 années)		

Priorité 2 - Parcours de santé et de vie

Objectif de la priorité :

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

Pilotes de la priorité : Marylène Thevenet/Sandrine Ruy (MDPH)

Référents ARS et groupe projet PTSM : Catherine Mentigny et Amandine Di Natale (ARS), Ruxandra Jorioz (CPA), Sonia Cortel (Souti'Ain)

Cette fiche actions répond aux objectifs suivant (issus du DTSM 01)

La réponse proposée prend la forme des 5 actions suivantes



Améliorer les partenariats et la connaissance réciproque des différents acteurs pour co-construire une réponse globale, partagée et coordonnée	P2-A1 Développer les CLSM le territoire de l'Ain
Développer des services adaptés et diversifiés pour permettre un parcours adapté aux besoins et à l'état de santé de chacun. Développer une organisation pour faciliter les parcours (accès aux soins, crise, prévention, articulation sanitaire et médico-social, accompagnement, inclusion)	P2-A2 Adapter ou créer un outil partagé d'évaluation du handicap psychique
	P2-A3 Développer un SAMSAH Rétablissement
	P2-A4 Développer une approche de référent unique de parcours (case management)
Au vue de la pénurie des professionnels (médecins, psychiatres, etc.), améliorer les partenariats et la connaissance réciproque des différents acteurs pour une réponse globale, partagée et coordonnée	P2-A5 Améliorer les modalités d'échange et de collaboration entre la psychiatrie et les généralistes (formation en santé mentale des généralistes, conventions autour des pratiques de téléconseils, dossiers partagés)

Action P2-A1 : Développer les CLSM sur le département de l'Ain

Objectif général :

Améliorer les partenariats et la connaissance réciproque des différents acteurs pour co-construire une réponse globale, partagée et coordonnée en santé mentale à l'échelle d'un territoire.

Contexte :

Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) sont des piliers de la démocratie en santé mentale et outils de décroisement

Un CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. 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.

Le CLSM constitue un appui pour les élus locaux face aux problématiques qu'ils rencontrent sur leur territoire et en faveur des initiatives qu'ils souhaiteraient développer en santé mentale. Le CLSM est aussi un moyen de pallier la rareté des moyens humains et financiers en cherchant de nouvelles modalités de travail telles que la coopération.

Le diagnostic partagé du PTSM01, validé en 2019, a conclu à une insuffisance de CLSM sur le territoire de l'Ain et à la nécessité de les développer. Un seul CLSM existe à ce jour, sur le territoire de la ville de Bourg-en-Bresse. Un autre CLSM est en projet dans le cadre du CLS d'Oyonnax/Arbent/Bellignat.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : la population du département de l'Ain

Porteur(s) de l'action : Collectivités territoriales, CPA- COSM01, ARS 01

Partenaires impliqués : élus, équipe(s) pluridisciplinaire de psychiatrie, représentants des usagers, tout professionnel concerné par la santé mentale de la population.

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Sensibiliser les élus à l'importance de la santé mentale en particulier comme élément essentiel de la qualité de vie de leurs concitoyens	Rencontrer les élus du territoire pour leur présenter les enjeux liés à la mise en œuvre des CLSM	COSM01
Faire connaître les CLSM auprès des partenaires potentiels	Organiser des temps de présentation des politiques publiques de santé mentale et proposer une réflexion globale sur l'intégration citoyenne des personnes concernées par un problème de santé mentale	COSM01
Participer aux instances décisionnelles et de réflexion des CLS du territoire	Dans le cadre des CLS, proposer un soutien méthodologique afin d'identifier les principaux besoins en santé mentale du territoire.	COSM01
Soutenir l'implantation et le développement des CLSM d'Oyonnax, Bellignat, Arbent	Recruter un mi-temps de médiateur réseau santé mentale CLSM pour accompagner le développement du CLSM d'Oyonnax, Bellignat, Arbent. Signer la conventions de constitution du CLSM entre l'ARS, le CPA et les Villes d'Oyonnax, Bellignat et Arbent	COSM01

Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Rencontrer les élus du territoire pour leur présenter les enjeux liés à la mise en œuvre des CLSM			X		X	X			X		X		X	
Organiser des temps de présentation des politiques publiques de santé mentale et proposer une réflexion globale sur l'intégration citoyenne des personnes concernées par un problème de santé mentale			X		X	X			X		X		X	
Recruter un mi-temps de médiateur réseau santé mentale CLSM pour accompagner le développement du CLSM d'Oyonnax, Bellignat, Arbent.														
Signer la convention de constitution du CLSM entre l'ARS, le CPA et les Villes d'Oyonnax, Bellignat et Arbent			X											

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Co- construire avec les acteurs du territoire d'Oyonnax, Bellignat, Arbent un espace de concertation et de coordination afin d'offrir une meilleure prise en charge et un meilleur accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques, dans le sens d'un parcours de soins, de santé et de vie coordonné et au plus près de leurs besoins.	Création du CLSM d'Oyonnax, Bellignat, Arbent	Réalisation d'un état des lieux des besoins en santé mentale du territoire d'Oyonnax, Bellignat, Arbent Mise en place des groupes de travail pour répondre aux besoins identifiés
Soutenir et appuyer les stratégies locales en santé mentale afin de répondre aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, que de l'inclusion sociale	Participer aux différentes instances (commissions, comité technique, comité de pilotage, assemblée plénière) décisionnelles et de réflexion du territoire sur les questions de santé mentale	Nombre des réunions des différentes instances décisionnelles et de réflexion Nombre de participants aux différentes réunions Evolution du partenariat (indicateur qualitatif)

Moyens nécessaires				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				
Fonctionnement	Moyens humains : un mi-temps de médiateur réseaux santé mentale	67 000 €	ARS, Villes, CPA	Postes attachés à la Coordination Santé Mentale de l’Ain du CPA
	Moyens humains : un mi-temps de coordination du CLSM d’Oyonnax			
	Moyens matériels : voiture, bureau, téléphonie, informatique	8 000 €		
TOTAL		75000 € (par an) 375000 € (5 années)		

Liens avec la politique nationale et régionale de santé mentale et/ou autres démarches de partenaires :

Le développement des CLSM s'inscrit pleinement dans le cadre des politiques de santé publique et de la politique de la ville, notamment dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui définit leur rôle dans la mise en place des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM). L'instruction du 30 septembre 2016 promeut la consolidation et à la généralisation des CLSM en particulier dans le cadre des contrats de ville.

Par ailleurs, parmi les actions de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé portées par les CLSM, le Plan national de santé publique 2018-2022 a ciblé l'enjeu d'un renforcement des actions d'information en santé mentale et de prévention des souffrances psychiques dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Le CLSM et ses actions peuvent ainsi intégrer les axes stratégiques ou opérationnels du contrat de ville signé le cas échéant sur votre territoire. Lorsqu'un contrat local de santé (CLS) existe sur votre territoire, le CLSM peut également constituer son « axe santé mentale ».

C'est le cas du projet de développement du CLSM d'Oyonnax, qui fait partie des axes opérationnelles du CLS de ce territoire.

Action P2-A2 : Adapter ou créer un outil partagé d'évaluation du handicap psychique

Contexte et objectif :

L'étape d'évaluation des situations par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH, en amont de l'orientation, est essentielle et déterminante. Celle-ci doit s'appuyer sur le guide national officiel d'évaluation multidimensionnelle des situations de handicap (GEVA), inspiré d'une approche environnementale du handicap et portant sur différents domaines de vie (emploi, logement, soins, participation à la vie sociale ...). On pourra aussi s'inspirer d'autres modèles comme le Processus de Production du Handicap (PPH) québécois ou de grille utilisée par certaines associations (UNAFAM). S'agissant des situations de handicap d'origine psychique, les équipes chargées des évaluations peuvent rencontrer des difficultés notamment liées à la délimitation du champ de l'altération, aux particularités de certaines maladies mentales, au rapport des personnes avec leurs troubles psychiques ainsi que d'autres facteurs tels que l'évolutivité et la variabilité intra-personnelle des troubles. Cet outil devra permettre un échange d'évaluation entre les partenaires, avec un objectif plus large que la demande MDPH, dans le cadre d'évaluations en vue de prise en charge ou accompagnement dans le parcours.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : Adultes et enfants porteurs de handicap psychique

Porteur(s) de l'action : MDPH

Partenaires impliqués : MDPH, UNAFAM, APAJH, ARS, MAIA, Souti'Ain, Vivre en Ville, CPA

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Repérer les besoins	Recenser les acteurs et les besoins en termes d'échanges autour de l'évaluation	MDPH + relai APAJH / MAIA/Souti'Ain
Faire un état des lieux des outils utilisés	Recenser les outils d'évaluation existant auprès des différents partenaires + outils nationaux	MDPH + relai APAJH/ MAIA/Souti'Ain
Construire un outil d'évaluation	Développement d'un existant ou création d'un outil Associer les acteurs de l'évaluation	CPA
Former les évaluateurs	Temps de formation croisées sur les modes d'évaluation de chacun – échange de pratiques et appropriation de l'outil	CPA

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Repérer les besoins	x													
Faire un état des lieux des outils utilisés		x												
Construire un outil d'évaluation			x	x										
Former les évaluateurs					x	x	x	x						

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Evaluer les besoins d'échanges entre acteurs	Nombre de partenaires rencontrés - besoins recensés	Résultat de l'enquête Analyse des résultats Hiérarchisation des besoins
Evaluer les outils existants	Nombre d'outils utilisés / repérés	Nombre d'actions correctives liées aux outils
Développer un outil d'évaluation	Composition de l'équipe de développement	Proposition d'un outil d'évaluation et validation
Former les évaluateurs	Nombre de personnes formées	Appropriation de l'outil d'évaluation et diffusion et continuité de la formation

Moyens nécessaires				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement	Edition ou développement outil	5 000 €		
Fonctionnement	Moyens humains pour la coordination de l'action	5 000 € annuel		
	Moyens humains pour le recueil d'informations	2 000 €		
	Moyens matériels : repas formation	1 000 €		
TOTAL		13 000 € première année 33 000 € pour 5 ans		

Action P2-A3 : Développer l'approche de rétablissement et la coordination de parcours à travers un SAMSAH Rétablissement

Sur la base du cahier des charges défini par l'ARS¹

Contexte :

« L'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes et le Département de l'Ain, compétents en vertu de l'article L.313-3 (d) du CASF, ont lancé un appel à candidature pour la transformation de places de SAVS en places de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) dit de « réhabilitation psychosociales ». »

« La stratégie nationale de santé réaffirme la santé mentale comme un défi majeur et une priorité nationale de santé. Dans le cadre du parcours de l'usager en santé mentale, des points de rupture se retrouvent tout au long du parcours et à tous les niveaux d'intervention, de la promotion de la santé mentale à la réinsertion ».

Il convient dans les années à venir d'optimiser le parcours de vie et de soins des personnes souffrant de troubles psychiques ou en situation de handicap psychique selon leurs besoins, notamment en poursuivant le développement de la filière de réhabilitation psycho-sociale et en soutenant les pratiques favorisant le rétablissement par la création d'un nouveau centre référent et de structures de niveau 1 et par le renforcement en moyens des structures de niveau 1 sous dotées.

Objectifs :

- « Renforcer l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique dans le département de l'Ain, à partir du déploiement (création, extension ou transformation) d'Etablissements et Services Médico-Sociaux (notamment SAMSAH) orientés vers le « rétablissement » et l'accompagnement vers le logement autonome.
- Fluidifier les parcours des personnes handicapées psychiques, articulant ces SAMSAH avec le dispositif régional sanitaire de réhabilitation psychosociale et les structures sociales et médico-sociales qui, en fonction des territoires, interviennent déjà dans ce domaine ».

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible :

- « Adultes en situation de handicap psychique et de désinsertion sociale, inscrits dans une dynamique de parcours de vie que celui-ci soit mis en œuvre à travers un projet lié au logement, à l'emploi/formation ou aux activités culturelles, sportives, de loisirs et affectives.
- Les personnes qui rencontrent des difficultés importantes dans l'accès puis le maintien dans le logement seront identifiées prioritairement pour bénéficier du dispositif.
- La mobilisation du dispositif interviendra pour des personnes nécessitant un soutien spécifique pour mettre en œuvre leurs projets :
 - A l'issue d'une prise en charge dans un centre de réhabilitation psychosociale pour renforcer et prolonger les acquis obtenus ;
 - Suite au souhait de la personne de quitter un établissement ou un service social ou médicosocial assurant jusqu'à lors sa prise en charge, pour aller vers plus d'autonomie ;
 - Permettant de sortir d'une situation de retrait social et/ou d'inactivité pour des personnes vivant seules ou en famille. »

Porteur(s) de l'action : en fonction des résultats de l'appel à projet

Partenaires impliqués : Centre Psychothérapique de l'Ain à travers l'offre de soins du DSRPS (Dispositif

¹ Avis d'appel à candidature ARS n°2020-DD01-SAMSAH Rehab et Département de l'Ain

de Réhabilitation Psycho-sociale), les SAS-SAVS (ORSAC, Vivre en Ville, APAJH) et les bailleurs sociaux du territoire de l'Ain.

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Mettre en œuvre le processus d'appel d'offre	Publication de l'appel à candidature Instruction et autorisation Etude des dossiers	ARS
Contribuer à une généralisation d'une évaluation transdisciplinaire, partagée et écologique	Recrutement RH Mise en œuvre d'un plan de formation Organisation de stage entre structures existantes sanitaires et médico-sociales pour permettre l'acculturation Coordination des outils d'évaluation en lien entre autre avec la MDPH	En fonction des résultats de l'appel à projet
Mettre en œuvre la procédure de pré admission	Concertation avec la MDPH Transformation progressivement des places SAVS	MDPH
Développer l'inter-culturation de l'ensemble des acteurs autour des concepts du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale	Action de communication pour présenter le SAMSAH Proposition de soutien aux professionnels de terrain par le biais de temps d'échange ou de formations	En fonction des résultats de l'appel à projet
Participer au développement de la notion de pair-aidance	Embauche d'un pair-aidant qui fera partie de l'équipe pluridisciplinaire Communication auprès du réseau sur ce vécu expérientiel Elargissement et au renforcement de l'intervention des usagers par leur implication et participation au fonctionnement et activités du service	En fonction des résultats de l'appel à projet
Accroître l'impact et la continuité des effets des prises en charge spécifiques d'amont	Principes d'accompagnement fondé sur le concept d'empowerment Coordination entre les acteurs du sanitaire, du médico-social, les familles et le réseau local Facilitation de la communication interdisciplinaire par le biais de « traduction » et de partage de savoirs expérientiels	En fonction des résultats de l'appel à projet

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En Mois 2020										En Trimestre 2021			
	Mars 2020	Avril 2020	Mai 2020	Juin 2020	Juillet 2020	Août 2020	Sept. 2020	Oct. 2020	Nov. 2020	Déc. 2020	Janv. 2021	Février 21	Mars 2021	Avril 2021
Mettre en œuvre le processus d'appel d'offre : Publication de l'appel à candidature Instruction et autorisation Etude des dossiers	x					x	x x	x	x	x	x			
Contribuer à une généralisation d'une évaluation transdisciplinaire, partagée et écologique							x	x	x	x	x	x	x	x
Mettre en œuvre la procédure de pré admission								x	x	x	x			
Développer l'inter-culturation de l'ensemble des acteurs autour des concepts du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale										x	x	x	x	x
Participer au développement de la notion de pair-aidance											x	x	x	x
Accroître l'impact et la continuité des effets des prises en charge spécifiques d'amont											x	x	x	x

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Créer un SAMSAH de Réhab	Mise en œuvre effective du SAMSAH	
Améliorer la représentativité des usagers	Embauche d'un pair aidant : contrat de travail effectif Création d'une commission d'usagers : nombre de séances et moyens matériels mis en œuvre pour faciliter la participation	Bilans de fonctionnement avec les usagers concernés
Construire une pluridisciplinarité alliant le sanitaire et le médico-sociale	Nombre de réunions Qualité des intervenants auprès de l'utilisateur Nombre d'accompagnements proposés Diversité des lieux d'intervention	Outils d'évaluation Réhabase ² et SERAFIN ³
Veiller à la cohérence du parcours de soin	Satisfaction de l'utilisateur Multiplicité des choix proposés à l'utilisateur	Questionnaires de satisfaction Outil d'évaluation SERAFIN
Soutenir la participation et l'inclusion des usagers	Diversité des accompagnements proposés Nombre de conventions de partenariats	Questionnaires de satisfaction Outil d'évaluation SERAFIN
Améliorer la représentativité des usagers	Création d'une commission d'usagers : nombre de séances et moyens matériels mis en œuvre pour faciliter la participation	Bilans de fonctionnement avec les usagers concernés

² https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_seraphinphdetaillées2018-vf.pdf

³ https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_seraphinphdetaillées2018-vf.pdf

Contexte :

Le SAMSAH disposera d'un double financement :

- un forfait « soins » fixé par l'ARS (enveloppe « assurance maladie ») : 12987 € par place. Pour les prestations liées à la dispensation et la coordination des soins, l'ARS accordera un financement « assurance maladie », en année pleine, pour 32 places, sur la base d'une dotation totale de 415 584€.
- une dotation globale établie pour le fonctionnement du volet social arrêté par le Président du Conseil départemental annuellement pour le Département de l'Ain.

Le service sera habilité à l'aide sociale. Pour les prestations relatives à l'accompagnement social, le financement de ces places s'effectue à isopérimètre, par transformation de places des SAVS vers les places de SAMSAH.

Aucun moyen supplémentaire ne sera alloué au gestionnaire par le Département. Le gestionnaire devra dans sa réponse effectuer un chiffrage du coût des places de SAMSAH, qui sera déduit de son budget SAVS. Il devra également garantir que l'équilibre budgétaire des deux services (SAVS et SAMSAH) ne sera pas remis en cause.

Action P2-A4 : Développer une approche de référent unique de parcours (case management)

Contexte et objectif :

Permettre un parcours de santé et de vie de qualité, sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves ou en situation de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et leur insertion sociale.

Développer les services adaptés et diversifiés pour permettre un parcours adapté aux besoins et à l'état de santé de chacun. Développer une organisation pour faciliter le parcours (accès aux soins, crise, prévention, articulation sanitaire et médico-social, accompagnement, inclusion)

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : Démarche participative qui implique l'ensemble des acteurs du sanitaire, du médico-social, de l'insertion : Usagers, Aidants, Représentants des usagers, Professionnels...

Porteur(s) de l'action : MDPH

Partenaires impliqués : PEP01, Souti'Ain, Delta 01- Fondation OVE, CPTS Bugey Sud, APAJH, Tremplin, Alfa3A, MDPH, Vivre en Ville.

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Compiler l'offre	Compiler l'offre de droit commun Lister tous les domaines concernés : Sanitaire, médico-social, insertion... Faire un état des lieux sur toute l'offre existante	Pilotes PTSM pour étude commune à toutes les actions
Fédérer	Fédérer les ressources autour du projet, légitimer le projet Développer l'interconnaissance : missions et limites d'intervention de chacun des acteurs	Pilotes PSTSM pour étude commune à toutes les actions + Mise en œuvre d'un COPIL en charge du pilotage du projet
Définir les missions	Définir les missions du référent de parcours : Charge qui incombe au COPIL issu des groupes de travail Définir le périmètre des actions visées : rôle et place des personnes accompagnées Rédaction d'une charte du référent, protocole d'intervention	Groupe de travail (COPIL) + animateur
Former	Définir les besoins en formation des acteurs Prévoir un programme de formation des futurs référents Organiser une délocalisation sur tout le territoire	Groupe de travail (COPIL) + animateur
Communiquer	Communication externe	Groupe de travail (COPIL) + animateur
Créer des outils	Faire un état des lieux des outils existants Création d'un dossier unique ...(type mes patients)	Groupe de travail (COPIL) + animateur
Accompagner	Accompagner les professionnels et les référents dans la mise en œuvre.	Groupe de travail (COPIL) + animateur

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Trouver quelqu'un pour réaliser l'état des lieux et faire l'état des lieux	X													
Présenter l'état des lieux et fédérer autour du projet		X	X	X	X									
Elaborer les outils, rédiger la Charte			X	X	X									
Former les référents					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Accompagner la mise en œuvre (COPIL)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Réaliser un état des lieux, repérer l'existant	Réalisation de l'état des lieux compilant l'ensemble des champs concernés : sanitaire, médico-social, insertion	Parution de l'étude et analyse des résultats
Fédérer les acteurs	Nombre de réunions Nombre de participants	Constitution d'un COPIL Mise en place d'une animation effective Développement du partenariat, de l'interconnaissance
Définir les missions et les modalités d'intervention	Nombre de rencontres Production d'outils	Rédaction d'une Charte Proposition d'outils communs d'accompagnement
Former	Réalisation du programme de formation	Nombre de sessions de formation Nombre de personnes formées
Accompagner la mise en œuvre et développer la pratique	Création de groupes d'échange de pratique entre référents	Déploiement de la pratique sur le département

Moyens nécessaires				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement	/	0€		
Fonctionnement	Moyens humains : Réalisation de l'étude :	5 000 € année 2021 uniquement		Moyen humain : Mis à disposition par une structure contre remboursement des coûts
	Moyens humains : Animation du projet : 0.20 ETP/ An (A détacher d'une structure contre remboursement des frais de personnel)	8 000 € annuel		Formation 1 200€ par session à raison de 6 sessions l'année de démarrage puis 1200€ X 4 sessions les années suivantes
	Moyens matériels : - Formation des futurs référents - Communication sur la mission : Flyers – outils de travail... - Frais de déplacements,	16 800 € formation 1 000 € / an communication 2 500 € /an déplacements		Communication Frais de déplacements...
TOTAL		16 500 € la première année 72 400 € pour les 4 années suivantes : - 11 500 € pour l'animation et les frais annexes par an - 26 400 € pour la formation des référents pour toute la période du PTSM : 7200€ première année puis 4 800€ les 4 années suivantes. Total : 88 900€		

Action P2-A5 : Améliorer les modalités d'échange et de collaboration entre la psychiatrie et les médecins généralistes

Contexte :

L'Ain se caractérise par une densité médicale très déficitaire, voire une « désertification ». Cette situation durable représente aujourd'hui un problème de santé publique et concerne non seulement l'exercice libéral mais aussi hospitalier (en particulier la psychiatrie).

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : médecins généralistes, médecins coordinateurs et professionnels de la psychiatrie

Porteur(s) de l'action : association Vilhop'Ain, réseau de santé Souti'Ain

Partenaires impliqués : CPA, médecins généralistes, MSP, CPTS, médecins coordinateurs en établissement (EHPAD, FAM, etc), CPAM, Conseil de l'ordre des Médecins, ARS, association Vilhop'Ain - Souti'Ain

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Ritualiser les rencontres entre les médecins généralistes et équipes de psychiatrie	Organiser une rencontre tous les deux ans en soirée (jeudi soir à partir de 19h30, vérifier la disponibilité de la date (pas de FMC, etc)) sur le modèle des réunions secteur ouest, entre médecins généralistes (demander la liste au CDOM), et aux IDEL et équipe CMP et équipe mobile. Rappeler l'objectif : échanger sur l'organisation des échanges, partage d'information, sur les attentes et besoins de chacun pour améliorer les échanges et prises en charge. Gestion logistique de ces rencontres (envoi des invitations, réservation de salle, collation)	Cadres de santé des CMP sur chacun des 4 secteurs du CPA
	Inviter les équipes du CPA via les cadres de santé des CMP aux réunions des MSP, CPTS, etc	Les coordinateurs des MSP ou de CPTS Médecins généralistes
Faire connaître l'offre de soins en psychiatrie aux médecins généralistes et aux établissements	Recommuniquer sur les équipes mobiles auprès des médecins généralistes et sur l'offre de soins du CPA, les circuits, flux Via des mailings, les rencontres, plaquettes et le site internet du CPA (à jour sur les dispositifs)	CPA
	Porter à la connaissance des établissements la possibilité des RCP du CPA pour résoudre des problèmes aigus et en anticipation	CPA
Favoriser les liens entre les établissements (EHPAD, FAM, etc) et la psychiatrie	Développer les conventionnements entre les établissements (EHPAD, FAM) et le CPA Appui technique aux équipes médico-sociales et aux médecins généralistes (réévaluation des traitements) Améliorer la transmission des informations	Les établissements doivent prendre attache avec le CPA
Faciliter l'accès à un avis spécialisé pour les médecins généralistes	Informar sur les possibilités de télé-expertise et autres modalités	CPA
Faciliter l'accès aux soins somatiques pour les professionnels de la psychiatrie	Connaître les médecins généralistes qui coordonnent le parcours du patient Point à préciser : comment les professionnels de la psychiatrie peuvent prendre en charge sans médecin traitant ?	Patient-CPAM
Faciliter le relai pour les prises en charges globales des patients stabilisés pour les professionnels de la psychiatrie par les médecins généralistes	Convention à mettre en place et autres modalités à définir Cf guide de la coordination entre médecins généralistes et acteurs de soins psychiatriques (adultes)	Médecins traitants et CMP
Faire communiquer les systèmes d'information (convergence des moyens de communication)	Outil pour la téléconsultation Permettre l'accès au dossier des établissements au personnel du CPA : partage d'informations	CPA GCS SARA
Analyser les dysfonctionnements et ce qui fonctionne bien pour élaborer	Via le service qualité Evènement indésirable : remontées au service qualité et via les RCP Formaliser des process et les versions actualisées	CPA

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Ritualiser les rencontres entre médecins généralistes et équipes de psychiatrie				X				X		X		X		X
Faire connaître l'offre de soins en psychiatrie aux médecins généralistes et aux établissements			X				X			X		X		X
Favoriser le lien entre les établissements (EHPAD, FAM, etc) et la psychiatrie					X			X			X		X	
Faciliter l'accès à un avis spécialisé pour les médecins généralistes				X			X			X		X		X
Faciliter l'accès aux soins somatiques pour les professionnels de la psychiatrie				X			X			X		X		X
Faciliter le relai pour les prises en charge globales des patients stabilisés pour les professionnels de la psychiatrie par les médecins généralistes				X										
Faire communiquer les systèmes d'information (convergence des moyens de communication)						X	X	X	X	X	X	X	X	X
Analyser les dysfonctionnements et ce qui fonctionne bien pour élaborer								X	X	X	X	X	X	X

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Améliorer l'interconnaissance entre les médecins généralistes et la psychiatrie	Organisation de rencontre bi annuels	Nombre de rencontres par an
	Diffusion d'information sur les MSP, CPTS, ...	Nombre de professionnels participants aux rencontres
	Diffusion d'information régulière et actualisée	Nombre d'envois d'email Nombre d'envois de courrier (selon modalités retenues)
Améliorer les modalités de travail entre la psychiatrie et les médecins généralistes		Nombre de réunions par structure Nombre de conventions signées Nombres de télé-expertise en médecins généralistes et psychiatres

Moyens nécessaires (les moyens exprimés ci-dessous n'incluent pas les ressources humaines CPA mobilisées sur cette action)				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement	/			
Fonctionnement	Moyens humains : Temps de coordination des groupes de travail	5 000 €		
	Moyens matériels : Salle de formation	6 000 € (1 000x4x2)		
	Moyens matériels : Outils de communication			
TOTAL		11 000 €		

Priorité 3 - Accès aux soins somatiques

Objectifs généraux : Favoriser l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

Pilotes de la priorité : Camille Giordano (CH Fleyriat), Cécile Péron et Philippe Marissal (CPTS Bugey Sud)

Référents ARS et groupe projet PTSM : ARS, Sonia Cortel (Souti'Ain)

Cette fiche actions répond aux objectifs suivant (issus du DTSM 01)

La réponse proposée prend la forme de 2 actions



Développer des leviers afin d'améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques	P3-A1 Communiquer auprès des personnes atteintes de troubles psychiques et des acteurs qui les accompagnent sur l'offre de soins somatiques existante sur le territoire
Développer des actions permettant de faire face à la désertification des professionnels de santé	P3-A2 Coordonner les ressources et les pratiques (aller vers) pour accompagner les usagers à l'accès aux soins, notamment sur des territoires isolés

Action P3-A1 : Communiquer auprès des personnes atteintes de troubles psychiques et des acteurs qui les accompagnent sur l'offre de soins somatiques existante sur le territoire

Contexte et objectif :

L'accès aux soins pour prendre en charge la santé physique des personnes atteintes de troubles psychiques est compliqué par de nombreux facteurs : méconnaissance, préjugés, appréhension des soignants.

Engagé pour l'accès aux soins de tous les publics, et particulièrement concerné par l'accès aux soins des personnes en situation de handicap physique et psychique, le centre hospitalier de Bourg-en-Bresse souhaite communiquer largement sur son offre de soins, tant en direction des personnes malades, grâce à des moyens de communication adaptés (supports en facile à lire et à comprendre, supports vidéos) que des acteurs qui les accompagnent au quotidien (professionnels sociaux, établissements d'hébergement et médico-sociaux, associations...).

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : Patients atteints de troubles psychiques, établissements sociaux et médico-sociaux de l'Ain, professionnels de santé libéraux, professionnels de santé

Porteur(s) de l'action : Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse (CHB)

Partenaires impliqués : Souti'Ain, établissements sociaux et médico-sociaux, associations d'usagers, CPA, professionnels du social, professionnels de santé libéraux

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Faire connaître l'offre de soins somatiques du CH par des moyens accessibles à tous	Développer des supports accessibles	CHB
Communiquer largement sur l'offre de soins somatiques existants sur le territoire de l'Ain auprès de tous les professionnels accompagnant des personnes atteintes de troubles psychiques.	Actions pérennes de communication sur l'offre de soins	CHB
Favoriser l'accès aux soins somatiques pour les personnes accueillies en institution	Rédaction de convention d'association	CHB

Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Faire connaître l'offre de soins somatiques du CH par des moyens accessibles à tous			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Communiquer largement sur l'offre de soins somatiques existants sur le territoire de l'Ain auprès de tous les professionnels accompagnant des personnes atteintes de troubles psychiques		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Favoriser l'accès aux soins somatiques pour les personnes accueillies en institution	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Améliorer la lisibilité de l'offre en santé somatique pour les personnes atteintes de handicap psychique	Nombre de supports adaptés produits pour présenter l'offre de soins et le fonctionnement hospitalier (réaliser une admission, préparer sa sortie)	Résultats des enquêtes de satisfaction des usagers
Communiquer largement sur l'offre de soins somatiques existante et les actualités hospitalières sur le territoire de l'Ain auprès de tous les professionnels accompagnant des personnes atteintes de troubles psychiques	Newsletter du centre hospitalier à destination des partenaires externes	Création de supports d'information accessibles, ergonomiques, simples (Facile à lire et à comprendre) Nombre de pages visités annuellement. Présence des procédures et documents associés à jour Taux de non-conformité des certificats médicaux d'admission en soins sans consentement adressés au CPA
Favoriser l'accès aux soins somatiques pour les personnes accueillies en institution	Rédaction de convention de partenariats	Nombre de conventions rédigées et signées

Moyens nécessaires – sans objet			
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Informations complémentaires
Investissement			
Fonctionnement			
TOTAL		0 €	

Action P3-A2 : Coordonner les ressources et les pratiques (aller vers) pour accompagner les usagers à l'accès aux soins, notamment sur des territoires isolés

Contexte et objectif :

Plusieurs travaux et rapports mettent en évidence un lien entre soins somatiques et santé mentale :

- Une morbidité et une mortalité supérieures chez les personnes malades ou en situation de handicap,
- Des comportements plus à risque, problèmes en termes d'hygiène de vie (nutrition, hygiène corporelle), surconsommation de substances psychoactives, ...

Freins qui font rupture dans le parcours de soin.

L'Ain se caractérise par une densité médicale très déficitaire, voire une « désertification ». Cette situation durable représente aujourd'hui un problème de santé publique et concerne non seulement l'exercice libéral mais aussi hospitalier (en particulier la psychiatrie) ainsi que la médecine scolaire et sociale. Le territoire Bugey Sud Zone déserte »⁴. Plus particulièrement, le territoire du Bugey Sud est classé en « zone sous dotée » en termes de ressources de professionnels de santé.

A ce jour, il n'existe pas sur le territoire Bugey Sud de Contrat Local de Santé. Aussi, il semble pertinent de se fixer comme perspective de travail que la CPTS Bugey Sud accompagne les collectivités locales dans ce travail de réflexion en matière de promotion de la santé, de prévention, de politique de soins et d'accompagnement médico-social.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Secteur de la CPTS Bugey Sud, élargissement prévu en lien avec les territoires des futures CPTS du département

Public cible : usagers du secteur psychiatrique en errance de soins somatiques – public référencés par le secteur psychiatrique – publics répertoriés par les professionnels de santé qui viennent du territoire – publics adressés par le DAC (Souti'Ain) – publics identifiés par les collectivités territoriales

Porteur(s) de l'action : Communauté Professionnel Territoriale de Santé Bugey Sud

Partenaires impliqués : CMP antenne de Belley, CPA Secteur psy Bugey sud (équipe mobile de secteur), CCAS (Belley, Hauteville), Communauté de communes Bugey Sud, l'ensemble des collectivités territoriales (exemple) du Bugey Sud, les professionnels du secteur social, la MAIA, Souti'Ain, URPS, MSP, l'Ordre des médecins, CPAM, CPTS, ...

⁴ Diagnostic Territorial de Santé Mentale Département de l'Ain

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Constituer un groupe de travail composé d'acteurs du territoire : repérage des freins à l'accès aux soins somatiques	Rôle de la CPTS : Organisation et animations de réunions afin d'identifier les freins, clivage ville hôpital Organisation d'une 1^{ère} réunion avec l'équipe mobile, CMP de secteur Rassembler un groupe d'acteurs du territoire : Réunion de secteur avec un groupe d'échange de pratique en présence du responsable du service population, qualité de vie et citoyenneté (politique de la ville, mobilité) de la communauté de communes Bugey Sud, la directrice déléguée du centre hospitalier de Belley, psychiatre de ville, les infirmiers psy, MG référent du secteur, les membres du CCAS, des référents des professions de soins primaires (IDE, pharmaciens, kiné).	CPTS Communauté de communes Bugey Sud
Identification des ressources favorisant et facilitant l'accès aux soins	Rôle de la CPTS : Organisation et animation de réunions afin d'établir un diagnostic de territoire et de promouvoir l'équipe mobile de secteur Etat des ressources (social, médico-social) et connaissance des professionnels (se connaître) Création d'un répertoire opérationnel des ressources par la CPTS et le service de la cohésion sociale Travail d'acculturation sur la charte médecine de ville psy	CPTS Communauté de communes Bugey Sud
Repérage des patients : identifier les usagers en difficulté d'accès aux soins (rupture...) afin de les rétablir au sein des ressources du territoire	Etablir par référencement des différents partenaires (DAC, CCAS, maison des solidarités, maison France services, ...) pouvant repérer les patients Equipe mobile de secteur acteur essentiel du repérage Agents de santé conseil départemental (Brigades vertes) S'appuyer sur les autres acteurs (CH, DAC, ...) ayant repéré les personnes vulnérables CPAM : notamment avec la plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé Repérage par la permanencière de la CPTS	CPTS Equipe mobile de secteur
Activation d'une mise en relation permettant l'accès aux soins somatiques	Mobilisation de la plateforme de réponse à la demande de soins non programmés coordonnée par la CPTS Pour les patients sans MT, le repérant contacte la permanencière de la plateforme Pour chaque patient référencé : - Appel de la plateforme afin d'identifier son besoin de soins, son bassin de vie et les ressources déjà mobilisées Réflexion à engager sur l'accompagnement physique par des personnes ressources du territoire (médiatrice, coordinateur santé, éducateurs de prévention, IDEL, ...) Mise en place de RCP	CPTS

Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Constituer un groupe de travail composé d'acteurs du territoire	X	X												
Repérage des freins à l'accès aux soins somatiques		X	X											
Identification des ressources favorisant et facilitant l'accès aux soins			X	X										
Repérage des patients					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Activation d'une mise en relation permettant l'accès aux soins somatiques							X	X	X	X	X	X	X	X

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Rassembler un groupe d'acteurs du territoire afin d'établir un diagnostic de territoire : Repérage des freins à l'accès aux soins somatiques	Constitution de l'équipe et mobilisation des partenaires	Nombre de contributeurs engagés et diversité des profils
Rassembler un groupe d'acteurs du territoire afin d'établir un diagnostic de territoire : Identification des ressources favorisant et facilitant l'accès aux soins	Réalisation d'un répertoire opérationnel des ressources	Diffusion du ROR et appropriation de ce nouvel outil par les différents acteurs
Repérage des patients : Identifier les usagers en errance de soins afin de les rétablir au sein des ressources du territoire	Nombre de repérants	Développement du partenariat
Activation d'une mise en relation permettant l'accès aux soins somatiques	Nombre de RCP	Nombre de patients raccrochés aux parcours de soins

Moyens nécessaires				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				Demande complémentaire à l'ARS
Fonctionnement	Moyens humains (CPTS) : Valorisation pour la coordination de l'action	5 000 € annuel		
	Moyens humains : Valorisation du temps de travail de la permanencière de la CPTS 5% ETP	800 € annuel	CPTS	
	Moyens humains : Indemnisation des professionnels RCP Indemnisation des professionnels (réunions d'information/formation)	2 000 € annuel 1 500 € annuel	ARS	
TOTAL		9 300 € par an 46 500 € sur 5 ans		

Priorité 4 - Situation de crise et d'urgence

Objectif général : Développer la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

Pilotes de la priorité : Brigitte Alban (CPA), Ruxandra Jorioz (CPA)

Référents ARS et groupe projet PTSM : ARS,

Cette fiche actions répond aux objectifs suivant (issus du DTSM 01)

La réponse proposée prend la forme de 2 actions



Elaborer une définition consensuelle sur les notions de crise et d'urgence, ainsi que de leur prévention	P4-A1 Diffuser à l'ensemble des acteurs, des informations et des documents de référence autour des problématiques de partage d'informations, de soins sans consentement, d'urgence et de crise.
Assurer une prévention et une prise en charge efficace des crises et notamment du passage à l'acte suicidaires et de ses conséquences	P4-A2 Développer la prévention du suicide pour l'ensemble des publics

Action P4-A1 : Diffuser à l'ensemble des acteurs, des informations et des documents de référence autour des problématiques de partage d'informations, de soins sans consentement, d'urgence et de crise.

Objectif :

Elaborer une définition consensuelle des notions de crise et d'urgence, ainsi que de leurs axes de prévention.

Contexte :

La question de la prévention des situations de crise interpelle plus largement le rôle et la valorisation de la prévention. Si dans un contexte de manque de ressources les arguments en faveur de la prévention ne sont pas toujours entendus, l'effet multiplicateur de celle-ci et ses bénéfices en termes de réduction des problématiques de crise est certain, bien que difficilement comptabilisable.

Le diagnostic territorial partagé validé en décembre 2018 par l'ARS AURA a mis en évidence plusieurs problématiques :

- La question des sorties d'hospitalisation a été soulignée par différents professionnels lors des entretiens et des rencontres de territoire (CHRS, établissements médico-sociaux, médecins libéraux), en termes de manque d'information et d'anticipation.
- La très grande variabilité des situations de crise, le défaut de langage commun, la faiblesse des compétences des acteurs de l'accompagnement médico-social et social dans l'identification des signes utiles à l'alerte, le renvoi trop systématique des situations limites à une réponse hospitalière
- En parallèle de la variabilité des situations de crise ou d'urgence, on constate une certaine hétérogénéité des réponses apportées dans les différentes parties du territoire. Pour permettre d'atténuer ces disparités, plusieurs pistes restent à travailler, notamment : la connaissance du rôle des différents acteurs (de l'appel à la gestion de la crise, en passant par l'orientation), l'identification des dispositifs d'astreinte existants, la formalisation de procédures (voire la définition de parcours types).

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : Acteurs de la santé mentale intervenant dans les situations de crise et d'urgence

Porteur(s) de l'action : CPA, CLSM

Partenaires impliqués : L'ensemble des CH de l'Ain, CPA, bailleurs sociaux, collectivités territoriales, institutions sociales et médicosociales, Samu, Pompiers, Police, Gendarmerie, Cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée, usagers de la santé mentale et leurs représentants, Souti'Ain, SST 01.

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Définir et diffuser un document de référence d'aide à la décision dans les situations de crise et d'urgence	Constituer un groupe de travail entre les acteurs de la crise et de l'urgence (services de psychiatrie, les services d'urgence, le SAMU, le SDIS, la Police et l'ARS, etc...) Définir les processus de coordination entre ces différents services S'appuyer sur les travaux du groupe de travail Soins Sans Consentement et Situations d'Urgence du CLSM de Bourg-en-Bresse Définir et valider le contenu du document (définition de la crise et de l'urgence, processus d'intervention, ...) Identifier les destinataires du document + utiliser le site WEB pour un accès ouvert	ARS, COSM01 CLSM, SST01 (à confirmer)
Diffuser des documents de référence destinés aux professionnels sur les soins sans consentement	Communiquer les procédures d'admission en soins sans consentement et diffuser les modèles de certificats médicaux de demande d'admission Veiller à l'actualisation des procédures et des documents Mettre à disposition sur le site internet du CPA les trames des documents Organiser des rencontres partenariales afin de diffuser les bonnes pratiques	CPA - Service de Gestion des Hospitalisations du CPA COSM 01-CLSM Bourg-en-Bresse
Outiller, former et les professionnels aux problématiques concernant le secret professionnel, le secret partagé et le partage de l'information	Identifier les principales difficultés liées au partage d'information entre les acteurs de la prise en charge. Valoriser les travaux du groupe de travail Partage d'information et Secret Professionnel du CLSM de Bourg-en-Bresse Elaborer un cahier des charges de formation (formation action avec échanges de pratique) ; Fixer les objectifs et proposer le programme de formation sur le territoire (formation action avec échanges de pratique) ; Dispenser la formation auprès des acteurs identifiés, du champ sanitaire, social et médico-social Développer des outils communs de partages d'information	CPA – COSM01 – CLSM BEB, ARS 01

Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Définir et diffuser un document de référence d'aide à la décision dans les situations de crise et d'urgence			X		X				X		X		X	
Diffuser un document de référence destiné aux professionnels sur les soins sans consentement		X			X				X		X		X	
Former et sensibiliser les professionnels aux problématiques concernant le secret professionnel, le secret partagé et le partage de l'information				X					X			X		

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Mener un travail de concertation et de réflexion partagée et apporter une réponse coordonnée dans les situations de crise et d'urgence psychiatrique	Constituer une boîte à outils (outils d'information, outils de repérage de crise, grille d'évaluation Risque Urgence Danger, annuaire des ressources) Mise en place des partenariats entre les acteurs de la psychiatrie, les services d'urgence et établissements sociaux et médico-sociaux.	Mise en place d'un groupe de travail : - Nombre de réunion - Nombre d'institutions représentées Comparatif nombre d'hospitalisations suite au passage par les services d'urgence Nombre d'acteurs ayant été informés et sensibilisés Nombre de procédures élaborées
Construire un document de référence destiné aux professionnels sur les soins sans consentement	Finalisation d'un document de référence destiné aux professionnels sur les soins sans consentement Mise à disposition les procédures et documents associés en temps réel.	Création de supports d'information accessibles, ergonomiques, simples Nombre d'admissions en soins sans consentement pour péril imminent au CPA Présence des procédures et documents associés à jour Taux de non-conformité des certificats médicaux d'admission en soins sans consentement adressés au CPA
Améliorer la coordination des professionnels en amont de la crise et notamment les modalités et les conditions de partage des informations.	Mise en place d'une formation sur le partage d'informations et le secret professionnel La diffusion et le partage d'un document de référence, à l'ensemble des acteurs, sur les modalités de partage d'information dans les prises en charge communes	Nombre d'acteurs formés Nombre d'institutions représentées Bilan de la formation

Moyens nécessaires				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				Financement ARS
Fonctionnement	Moyens humains : Temps de coordination des groupes de travail	15j x 5ans x 320 24 000 €	Dotation CPA COSM 01	
	Moyens humains : Cout de la formation « Partage d'informations et secret professionnel »	4 500 euros x 5 22 500 €	Non financé	
	Moyens matériels : Salle de formation	Gratuit		
	Moyens matériels : Outils de communication	1 000 €	Non financé	
TOTAL		47 500 €	Recherche de financement 23 500 € sur 5 ans (2021-2025)	

Liens avec la politique nationale et régionale de santé mentale et/ou autres démarches de partenaires :

L'article L.3221-5-1 du Code de la santé publique, prévoit l'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques afin qu'une réponse soit apportée à ces situations quels que soient l'heure et l'endroit où se trouve la personne concernée. Cette organisation précise les modalités d'articulation avec la régulation médicale du SAMU/Centre 15.

La circulaire n°39-92 DH PE/DGS du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques propose plusieurs définitions de la notion d'urgence psychiatrique afin de cerner ses différentes composantes. Ces définitions sont complétées et éclairées par la notion de crise qui est définie comme « un état instable qui, en l'absence d'intervention appropriée, évolue le plus souvent vers l'urgence, médicale, psychiatrique ou mixte ».

Action P4-A2 : Développer la prévention du suicide pour l'ensemble des publics.

Objectif : Assurer la prévention et une prise en charge efficace des crises et passages à l'acte suicidaires, ainsi que leurs conséquences

Contexte :

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans son rapport sur la prévention du suicide de 2014, rappelle que « toutes les 40 secondes, une personne se suicide quelque part dans le monde et bien plus tentent de mettre fin à leurs jours. Aucune région ni aucune tranche d'âge ne sont épargnées ». Le suicide est un phénomène que l'on retrouve dans toutes les sociétés, dans toutes les catégories de la population et à toutes les époques.

Le suicide est un sujet complexe, aux déterminants multiples. Le taux de suicide est tout d'abord un indice de la santé mentale d'une population. Il peut, en effet, être lié à certaines pathologies psychiatriques, en particulier la dépression, mais sans que ce lien soit systématique. Il est également révélateur de problèmes sociaux et économiques, du fait notamment du lien entre chômage, conditions de travail et suicide.

Dans la région Auvergne Rhône Alpes comme au niveau national, même si la mortalité par suicide diminue, des inégalités persistent et la prévention du suicide reste un enjeu majeur de santé publique. Dans l'Ain, on note un taux de mortalité prématurée par suicide pour les hommes, légèrement supérieur à la moyenne Auvergne Rhône-Alpes.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : Personnes vivant avec un trouble psychique et/ou en situation de détresse psychologique, tous âges confondus

Porteur(s) de l'action : CPA, ADAG01, APAJH

Partenaires impliqués : ADESSA ; CPA (CMP adultes et enfants ; équipes mobiles de secteur ; équipe mobile santé mentale précarité ; équipe mobile géro-psycho-geriatrie) ; clinique de Chatillon en Michaille ; Souti'Ain, CED'AIN ; CRTLA ; SESSAD OVE ; CAMSP ; CSAPA ANPAA et SALIBA ; PMI (diagnostic uniquement) ; maternités ; consultations mémoire ; médecins généralistes, CLIC, ressources professionnelles des départements voisins, services d'aide à la personne EHPAD, RASED, ressources scolaires, Centres pénitentiaires, CAARUD, tous les SESSAD, EMS, médecine du travail (milieu protégé et ordinaire), médecins de ville, médiateur de santé, AS, aides à domicile, professionnels libéraux de santé.

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Former les acteurs du territoire au repérage du risque suicidaire, à leur prise en charge et à la gestion de la crise suicidaire	Proposer une formation à 3 niveaux : sentinelle (tous les personnels) ; évaluateur (médecins, infirmiers, psychologues, ASS, ASD et professionnels du milieu MS) et intervenants de crise (médecins, infirmiers, psychologues) en cohérence avec la stratégie multimodale nationale de prévention du suicide Identifier des nouveaux formateurs par public pris en charge	ARS, CPA, ADAG 01
Organiser le réseau des personnes formées en première ligne	Créer des cellules de prévention du suicide réactives pour tout secteur (écoles, adultes, entreprises) Proposer des outils d'évaluation de la crise suicidaire et sensibiliser les professionnels de santé, mais aussi d'autres professionnels tels que les policiers, le personnel de l'Éducation Nationale, les aides à domicile, etc.	ARS, CPA, CH, ADAG 01, CLSM-s
Prévenir la contagion suicidaire	Accompagner le déploiement du dispositif national "VigilanS" sur le territoire du département de l'Ain. Mettre en place des actions de communication auprès du grand public sur la prévention et la prise en charge du suicide Mettre en place des dispositifs de post-vention	ARS, CPA, ADAG01, CH,

Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	S1 2022	S2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Former les acteurs du territoire au repérage du risque suicidaire, à leur prise en charge et à la gestion de la crise suicidaire			X		X				X		X		X	
Organiser le réseau des personnes formées en première ligne			X		X				X		X		X	
Prévenir la contagion suicidaire			X		X	X			X					

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Permettre un maillage infra départemental des personnes ressources et favoriser les dynamiques de prévention territoriales et les passerelles entre le repérage et le soin.	Mise en œuvre de la formation des acteurs du territoire selon la stratégie nationale de prévention du suicide Mise en place des procédures d'alerte des sujets en situation de risque suicidaire Constitution d'une boîte à outils (outils d'information et de repérage de crise, grille d'évaluation RUD, annuaire de ressources)	Diminution du nombre d'hospitalisation pour tentative de suicide Diminution de la morbidité par suicide Nombre de formations dispensées Nombre d'acteurs formés
Renforcer le suivi et l'accompagnement des personnes à risques ou suicidaires, en particulier après une première tentative, des proches et des aidants	Création des cellules de prévention de la crise Déploiement du dispositif Vigilans au niveau du territoire départemental Identification du réseau de soutien aux proches et aux aidants (post-vention)	Nombre de personnes suicidantes repérées et prises en charge grâce à la cellule de prévention Nombre de suicides par an dans l'Ain Nombre de personnes suivies par le dispositifs Vigilans Diminution du nombre d'hospitalisation pour rechute suicidaire Diminution de la morbidité par suicide Nombre d'interventions post-vention

Moyens nécessaires				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				
Fonctionnement	Formation d'un binôme de Formateurs nationaux à intervention de crise suicidaire et évaluation de la crise suicidaire	1 700 x2 3 400 €	Non financé	
	Formation intervention de crise suicidaire et évaluation de la crise suicidaire, par l'organisation, au total, de 4 séances régionales de formation en 2021 pour 15 stagiaires chacun	25 000 € HT	Non financé	Montant global et forfaitaire. Il inclut le paiement des formateurs et les frais annexes.
	Moyens humains : Coordination du réseau	4jours x4 ans x220 5 090 €	Dotation CPA	Financement ARS
	Moyens matériels : plaquette de communication, guide ressources, site internet, déplacements	5 000 € HT	Non financé	
TOTAL		39800€	Recherche de financement 33 400 € sur 5 ans (2021-2025)	

Liens avec la politique nationale et régionale de santé mentale et/ou autres démarches de partenaires :

- Dans la Stratégie nationale de santé (2018-2022), un axe concerne le renforcement de la prévention du suicide, notamment le suivi et l'accompagnement des personnes à risques ou suicidaires, en particulier après une première tentative.
- Le Haut Conseil en Santé Publique (HCSP) recommande d'inscrire la prévention du suicide dans le champ de la politique de santé mentale. La feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie du 28 juin 2018 et l'instruction no DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide, guident les ARS dans le déploiement de la prévention du suicide dans les régions.
- La prévention du suicide est une priorité de santé publique de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes depuis de nombreuses années et le nouveau Schéma Régional de Santé 2018-2023 identifie la santé mentale comme l'un des 6 axes prioritaires.
- Vigilans, est un dispositif national. C'est un service de veille et de re-contact des personnes ayant fait une tentative de suicide, sur une période de 6 mois. L'objectif est d'éviter les récurrences.

Priorité 5 - Droits, empowerment et participation

Objectif général : Promouvoir le respect et les droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Pilotes de la priorité : Nelly Birraux et Joeline Noncle (CPA), Francine Legrand (GEM)

Référents ARS et groupe projet PTSM : ARS, Guillaume Pégon (CPA)

Cette fiche actions répond aux objectifs suivant (issus du DTSM 01)

La réponse proposée prend la forme de 4 actions



Développer la représentativité des usagers en santé mentale sur le département par les usagers eux-mêmes	P5-A1 Développer l'observatoire des pratiques du Centre Psychothérapique de l'Ain, basé sur le programme Quality Rights de l'OMS
	P5-A2 Développer des associations représentatives des personnes concernées par un problème de santé mentale et les soutenir sur les plans financier, organisationnel et technique
	P5-A3 Soutenir la recherche citoyenne confcapdroits
Promouvoir l'approche rétablissement au sein des structures de santé mentale du département	P5-A4 Promouvoir l'approche rétablissement au sein du Centre Psychothérapique de l'Ain et de ses partenaires

Action P5-A1 : Développer l'observatoire des pratiques du Centre Psychothérapique de l'Ain, basé sur le programme Quality Rights de l'OMS

Contexte et objectif :

Après une observation Quality Rights menée par le Centre collaborateur de l'OMS (EPSM Lille-Métropole) dans 2 unités de soin du CPA en 2018, le service qualité et RU, décline le programme en Observatoire des pratiques propre au CPA. Une première observation « test » avec la visite du foyer thérapeutique a été réalisé en juillet 2019 permettant de tester et de perfectionner les outils d'évaluation par un groupe de 6 volontaires formés au préalable.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : Démarche participative qui implique l'ensemble des acteurs : Usagers, Aidants, Représentants des usagers, Professionnels...

Porteur de l'action : CPA

Partenaires impliqués : UNAFAM, GEM

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Rassembler un groupe d'observateurs quality rights au sein du CPA	Lancement d'un appel à candidature général auprès de l'ensemble des professionnels et des représentants des usagers. Sélection du groupe d'observateurs afin que les différents acteurs et métiers soient représentés et l'ensemble des secteur et dispositifs. Elargissement du groupe volontaire de 6 professionnels et usagers qui s'est engagé et a été formé au programme Quality Rights (1 psychiatre, 1 IDE, 1 RU, 1 assistante sociale, 2 membres de la Direction Qualité). Le but est d'élargir le nombre d'observateurs (objectif à 18) afin de pouvoir mener une observation sur l'ensemble des unités de soins, intra hospitalières comme extra hospitalières.	Direction Qualité et Relations avec les usagers Et Groupe de travail Droits des usagers (Sous-commission de la CDU du CPA)
Former le groupe d'observateurs quality rights du CPA	Formation d'1/2 journée Personne « doublée » par une expérimentée lors de la conduite de sa première observation	Direction Qualité et Relations avec les usagers
Déployer la démarche dans les unités de soins intra hospitalières	Etablir un planning d'observations annuel Faire un bilan annuel Pour chaque observation : - Préparer l'observation - Réalisation de l'observation (conduite d'entretiens, observation de la vie du service, analyse de documents) - Etablissement d'un rapport et construction d'un plan d'actions - Communication des résultats et du plan d'actions validé	Groupe de travail Droits des usagers /CDU du CPA Groupe d'observateurs
Déployer la démarche dans les unités de soins extra hospitalières	Etablir un planning d'observations annuel Faire un bilan annuel Pour chaque observation : - Préparer l'observation - Réalisation de l'observation (conduite d'entretiens, observation de la vie du service, analyse de documents) - Etablissement d'un rapport et construction d'un plan d'actions - Communication des résultats et du plan d'actions validé	Groupe de travail Droits des usagers /CDU du CPA Groupe d'observateurs

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Rassembler un groupe d'observateurs quality rights au sein du CPA	X	X												
Former le groupe d'observateurs quality rights du CPA		X	X											
Déployer la démarche dans les unités de soins intra hospitalières			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Déployer la démarche dans les unités de soins extra hospitalières							X	X	X	X	X	X	X	X

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Evaluer et améliorer la qualité de la prise en charge des patients de psychiatrie et l'effectivité de leurs droits	Nombre annuel d'observation programmée Nombre annuel d'observation réalisée	Nombre d'actions d'amélioration validées Taux de réalisation des actions d'amélioration Résultats des enquête de satisfaction
Développer les services basés dans la communauté et orientés vers le rétablissement et favoriser la compréhension et la promotion des droits de la personne, du rétablissement et de l'autonomie	Nombre annuel d'observation programmée Nombre annuel d'observation réalisée	Nombre d'actions d'amélioration validées Taux de réalisation des actions d'amélioration
Développer une démarche d'évaluation participative	Composition de l'équipe d'observateurs Nombre de personnel auditeur formé	Nombre d'utilisateurs et de représentants des utilisateurs investis
Evaluer l'ensemble des secteurs et dispositifs en intra comme en extra	Taux d'unités de soin observées (intra /extra)	

Moyens nécessaires				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				Demande de subvention concours SHAM adressée le 07/02/2020 (subvention jusqu'à 6 000 €)
Fonctionnement	Moyens humains : pour la coordination de l'action	5 000 € annuel	Dotation ARS et fonds propres CPA	
	Moyens humains : pour la formation du groupe d'observateurs	5 000 €		
	Moyens humains : pour le groupe d'observateurs	5 000 € annuel		
	Moyens matériels : Repas pour la journée de formation Repas pour 3 journées d'observation	200 € 200 € annuel	Coût supplémentaire	
TOTAL		15 400 € la première année 10 200 € les 4 années suivantes Total : 57 000 € sur la période (dont 1200 € supplémentaire)		

Action P5-A2 : Développer des associations représentatives des personnes concernées par un problème de santé mentale et les soutenir sur les plans financier, organisationnel et technique

Contexte et objectif :

Dans le cadre de la priorité 5 du diagnostic territorial partagé du PTSM, plusieurs problématiques ont été identifiées :

- Peu de professionnels formés au rétablissement, que ce soit dans des structures sanitaires ou médico-sociales, soutenant une vision inclusive du vivre ensemble,
- Une absence de pairs aidants salariés,
- L'insuffisance d'espaces et d'instances permettant l'expression de chacun et orienté vers l'inclusion,
- Peu de collectifs représentatifs des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale,
- Peu de croisements entre les approches qualité et les approches droits en santé mentale afin de favoriser la participation sociale et citoyenne.

Au vu de ces éléments, il semble fondamental de développer les associations et collectifs de personnes concernées afin d'améliorer la représentativité de ces personnes et leur capacité à porter leur voix dans l'espace public.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : Démarche participative qui implique l'ensemble des acteurs : Personnes concernées par la problématique de santé mentale, Aidants, Représentants des usagers, Professionnels...

Porteur(s) de l'action : ADESSA, CPA, Club des argonautes, GEM Tendre la main

Partenaires impliqués : GEM Tendre la Main, CATTP Par Chemin, CPA, GEM du département, association d'usagers, Vivre en Ville (conseil de vie sociale).

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Créer un collectif de personnes concernées par le rétablissement dans le domaine de la santé mentale	Identifier les structures partie-prenantes et constituer un groupe-référent : créer un groupe de travail permettant de cibler les besoins. La création de ce collectif permettra de travailler sur la notion de rétablissement et ce qui en découle. Ce collectif permettra de travailler sur la mise en place d'une équipe mobile sur le département de l'Ain.	ADESSA CPA Personnes concernées vivant avec une problématique de santé mentale
Former une équipe mobile de formateurs au rétablissement dans le domaine de la santé mentale	Solliciter un organisme de formation comme le Service Universitaire Réhabilitation afin d'assurer la formation du groupe de formateurs. Formation de 2 journées minimum. Mise à jour annuelle de la formation initiale et temps de réflexion.	ADESSA+ CPA Personnes concernées Vivant avec une problématique de santé mentale
Animer un temps de sensibilisation au rétablissement auprès de professionnels et bénévoles	Identifier les cibles des temps de sensibilisation Elaborer un cursus de rétablissement : affiner les besoins de formation avec les acteurs de différents secteurs afin que la formation proposée réponde aux besoins du département. Solliciter l'équipe mobile afin de diffuser la formation sur le département	ADESSA CPA Personnes vivant avec une problématique de santé mentale
Créer un réseau d'échanges et de partage des savoirs et expériences entre les différents collectifs et associations d'usagers	Proposer des demi-journées aux professionnels et bénévoles concernés Favoriser des temps de réflexion collectif permettant la mutualisation des savoirs et expériences	ADESSA CPA Personnes vivant avec une problématique de santé mentale
Soutenir les GEM existants	Intervention de l'Adessa afin de permettre un espace d'échanges de savoirs et de pratiques entre les GEM du département	ADESSA
Impulser la création d'un GEM sur Belley	Etude de besoins et recherche de parrainage	ADESSA (pour la méthodologie) + autre partenaire
Créer une association d'usagers du Dispositif de Réhabilitation	Création d'une association d'usagers (Club des Argonautes) : temps de réflexion et écriture du projet avec les futurs membres, dépôt du projet en préfecture, ...	Dispositif de Réhabilitation (CATTP Parchemin) CPA Personnes vivant avec une problématique de santé mentale

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Créer un collectif de personnes concernées par le rétablissement	x	x	x	x										
Former une équipe mobile de formateurs au rétablissement					x	x	x	x						
Animer un temps de sensibilisation auprès des professionnels et bénévoles sur le rétablissement							x	x	x	x	x	x	x	x
Créer un réseau d'échanges et de partage des savoirs et expériences entre les différents collectifs et associations d'utilisateur					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Soutenir les GEM existants				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Impulser la création d'un GEM sur le Belley							x	x	x	x	x	x	x	x
Créer une association d'utilisateurs Par chemin	x	x	x											

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Sensibiliser à une culture commune les bénévoles d'associations ou collectifs d'utilisateurs	Nombre de professionnels faisant partie du groupe référent Nombre de formations réalisées Nombre de temps de réflexion et de mise à jour annuelle Nombre de demi-journées de sensibilisations auprès des bénévoles et professionnels Nombre de participants lors de ces demi-journées Nombre d'associations d'utilisateurs participant au réseau	Résultats des enquêtes de satisfaction
Améliorer la représentativité des utilisateurs	Nombre de personnes concernées participant aux instances de territoire / groupe de travail Nombre de personnes concernées participant comme intervenant dans des temps de formation ou de sensibilisation Nombre de personnes intéressées par un Gem à Belley Nombre de rencontres entre les GEM et associations du département Nombre de membres inscrits au sein de l'association du Club des Argonautes	Retour de l'étude de besoins pour le GEM de Belley Résultats des enquêtes de satisfaction

Moyens nécessaires

	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				Groupe référent de 6 personnes > 180 € frais de déplacement 114 € repas = 300 € pour la formation annuelle
Fonctionnement	Moyens humains et matériels : pour la coordination et la formation du groupe référent	300 € annuellement ou 2 000 € pour une session de formation à Bourg (avec le SUR-CL3R de Lyon)		(Et 300 € pour la remise à niveau annuelle les 4 années suivantes)
	Moyens matériels : Pour l'association du Club des Argonautes : budget de fonctionnement/convention avec le CPA en réflexion Moyen humain : 2 salariés (rémunération + charges sociales)	<i>Moyens matériels :</i> mise à disposition local/matériels électroménager et mobilier en place + prise en charge des frais eau/électricité/chauffage/internet <i>Budget de fonctionnement autre</i> (activités ; fournitures administratives ; assurance...) : Subvention (montant à définir) <i>Moyens humains :</i> 52 000 € annuel		OU 2000euros pour le déplacement du SUR à Bourg en Bresse - lieu : ADESSA en optant pour la session de formation à Bourg en Bresse
TOTAL		54 000 € la première année 54 000 € les 4 années suivantes Total : 270 000 €		

Action P5-A3 : Soutenir la recherche citoyenne confcapdroits

Contexte et objectifs :

- Le collectif *Contrast* (<https://contrastcollectif.wordpress.com>) s'appuie en 2015 sur l'article 12 de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIDPH) pour initier la démarche de recherche citoyenne *Capdroits*. (Cf. <https://confcap-capdroits.org/>). Les principaux arguments de cette recherche sont les suivants : l'article 12 de la CIDPH est central. Il traite de la capacité juridique et introduit un changement de regard et de règles juridiques par rapport aux personnes en situation de vulnérabilité.
- Il vise à développer l'entraide et la prise de responsabilité en lieu et place de l'assistance et de la dépendance
- Il préconise de généraliser les systèmes « *de décision assistée* », en évitant ainsi de décider à la place d'autrui et d'user de la contrainte à son encontre.
- La démarche Confcapdroits a été lancée sur le département de l'Ain en 2019.

Les objectifs de cette recherche citoyenne :

- Favoriser la participation de personnes aux capacités fragilisées à des recherches et débats sur les conditions d'exercice des droits et de l'accompagnement à la décision.
- Promouvoir la réception de leurs contributions auprès d'acteurs du champ de la recherche académique et des pouvoirs publics.
- Apporter des éclairages scientifiques et sociaux nouveaux et expérientiels sur l'exercice de leurs droits.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Porteur(s) de l'action : Trinôme facilitateurs chercheurs (Rodolphe GUSELLA, Directeur Adjoint SESSAD APAJH, Souad CREUSEVAUT, Etienne CREUSEVAUT, pair aidants, Nelly Birraux Cadre de Santé, CPA), Guillaume PEGON (responsable Coordination Santé Mentale de l'Ain, CPA)

Partenaires impliqués : Tout partenaire sans exception.

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Soutenir la recherche de financements de la démarche Confcapdroits sur la durée du PTSM afin de maintenir la dynamique initiée dans la durée sur le territoire de l'Ain	Participer à l'écriture des appels à projet permettant de financer la démarche confcapdroits sur le territoire de l'Ain en articulation avec son déploiement aux niveaux régionales/nationales.	Coordination Santé Mentale de l'Ain (CPA)
Constituer un groupe pour favoriser la participation de personnes directement concernées à des recherches et débats sur les conditions d'exercices des droits et de l'accompagnement à la décision quand les personnes sont fragilisées.	Lancement d'un appel à participation à des ateliers thématiques.	Les facilitateurs chercheurs
Organiser et animer les ateliers et forums	Etablir un planning Préparations des ateliers et forums	Les facilitateurs chercheurs
Rendre visible et diffuser la démarche CAPDROITS	Informations auprès des publics (forums, conférences.)	Le groupe 01, CAPDROITS Lyon
Produire un document destiné à la recherche sur les droits des usagers	S'appuyer sur les ressources locales	Le groupe 01, CAPDROITS Lyon

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Soutenir la recherche de financements de la démarche Confcapdroits sur la durée du PTSM afin de maintenir la dynamique initiée dans la durée sur le territoire de l'Ain	x													
Constituer un groupe pour favoriser la participation de personnes directement concernées à des recherches et débats sur les conditions d'exercices des droits et de l'accompagnement à la décision quand les personnes sont fragilisées.	x													
Organiser et animer les ateliers et forums														
Rendre visible et diffuser la démarche CAPDROITS	x	x	x		x									
Produire un document destiné à la recherche sur les droits des usagers					x									

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Favoriser la prise de décision des personnes en situation de fragilité.	Nombre d'ateliers réalisés Nombre d'informations auprès des publics (Forums) Nombre de participants	Taux de satisfaction des personnes en situation de fragilité (enquête de satisfaction)
Faire émerger les problématiques et construire un langage commun	Nombre d'ateliers réalisés Nombre d'informations auprès des publics (Forums) Nombre de participants	Taux de satisfaction des personnes en situation de fragilité (enquête de satisfaction)

Moyens nécessaires				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				
Fonctionnement	Moyens humains : pour la coordination de l'action	1 500 €		
	Moyens humains : Intervenant extérieur	2 000 €		
	Moyens humains : Représentants du trinôme	4 500 €		
	Moyens matériels : Mise à disposition d'une salle de réunion, matériel d'impression, bureau. Lieu SESSAD APAJH plateforme d'accompagnement intégrée.	1 000 €		
TOTAL		9 000 €/an 45 000 € pour 5 ans		

Action P5-A4 : Promouvoir l'approche rétablissement au sein du Centre Psychothérapique de l'Ain et de ses partenaires

Contexte et objectif :

La politique nationale « psychiatrie et santé mentale » met un accent très fort sur le développement des pratiques centrées patient s'appuyant sur le savoir expérientiel et l'empowerment. Notre objectif est de transposer ces axes dans le PTSM pour que la culture du rétablissement s'inscrive dans l'ensemble des actions et que cette culture partagée entre les champs sanitaire, médico-social et social contribue à la fluidité et la cohérence des parcours d'accompagnement. Notre finalité est de développer une approche orientée rétablissement dans tous les projets d'accompagnement en visant la mise en place d'un projet partagé conduit par un coordonnateur de parcours identifié.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : Toute personne concernée par les troubles mentaux bénéficiant d'un accompagnement social ou médico- social conjointement à de soins psychiques

Porteur de l'action : CPA

Partenaires impliqués : Démarche participative qui implique l'ensemble des acteurs : Usagers, Professionnels, pair aidants, responsables d'établissement (APAJH)

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Développer un dispositif ressource en rétablissement	Elaborer une politique de rétablissement au sein du CPA (projet transversal incluant objectifs, actions, aspects RH, de recrutement définissant le coordinateur de parcours (Infirmier de Pratiques Avancées, autres professionnels, aidants) ;	CPA
Structurer une ingénierie de formation inclusive	Constituer un groupe de travail avec des « techniciens » de terrain (éducatif, soin, social, pair aidant) et des personnes concernées intéressés par la pédagogie ; Elaborer un cahier des charges de formation (connaissances de base des pathologies mentales et du rétablissement) ; Fixer les objectifs et proposer le programme de formation sur le territoire (formation action avec échanges de pratique) ; Formaliser une convention de partenariat avec les établissements concernés ; Dispenser la formation auprès des équipes ;	CPA
Mettre en place des formations et/ou sensibilisations croisées entre les différents acteurs	Contacter les établissements pour présenter la démarche et proposer la convention de formation ; Mettre en place un espace de formation avec une logique de zone (ex ville des CMP pivots adultes) ; Proposer les outils complémentaires (élaboration du plan de formation en fonction des besoins des structures).	CPA et responsables des structures partenaires
Travailler autour d'un projet partagé piloté par un coordonnateur (case manager)	Construire un support commun pour la rédaction du projet d'accompagnement partagé ; Former les acteurs à l'utilisation de ce support par la démarche centrée rétablissement.	Responsables des structures et professionnels engagés dans le projet de la personne

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Développer un dispositif ressource en rétablissement	X	X	X	X										
Structurer une ingénierie de formation			X	X										
Mettre en place des formations et/ou sensibilisations croisées entre les différents acteurs					X	X	X		X		X		X	
Travailler autour d'un projet partagé piloté par un coordonnateur (case manager)									X	X				

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Développer un dispositif ressource en rétablissement	Une politique de rétablissement existe au sein du CPA et est diffusée dans les structures intra et extrahospitalière	Nombre de projets de service intégrant la politique de rétablissement du CPA
Structurer une ingénierie de formation	Constitution du groupe de formateur Réalisation du cahier des charges	Nombre de personnes engagées et diversité des profils Nombre de conventions signées
Mettre en place des formations et/ou sensibilisations croisées entre les différents acteurs	Nombre de formation réalisées Nombre de participants et d'établissements concernés	Taux de présence à la formation Taux de satisfaction des participants
Travailler autour d'un projet partagé piloté par un coordonnateur (case manager)	Existence du support de projet Identification du coordonnateur	Nombre de projets partagés Taux de satisfaction des usagers

Moyens nécessaires (les moyens exprimés ci-dessous n'incluent pas les ressources humaines CPA mobilisées sur cette action)				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				Prise en compte du temps de travail libéré pour l'action et /ou remplacé
Fonctionnement	Moyens humains : temps formateurs	10 000 €		
	Moyens humains : temps participants aux formations	10 000 €		
	Moyens matériels : Salle sur la zone (location ou prêt) Ordinateur, projecteur, documentation, déplacement...)	2 000 €		
TOTAL		22 000 €		

Priorité 6 - Déterminants de la santé mentale

Objectif général : Développer l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Pilotes de la priorité : Jean-François Fougnet (DDCS), Claire-Marie Héritier (MGEN)

Référents ARS et groupe projet PTSM : ARS, Guillaume Pégon (CPA)

Cette fiche actions répond aux objectifs suivant (issus du DTSM 01)

La réponse proposée prend la forme de 3 actions



Renforcer le pouvoir de décider et d'agir et lutter contre la stigmatisation des personnes vivant avec des troubles psychiques	P6-A1 Coordonner les manifestations dans le cadre des SISM de l'Ain
Repérer au plus tôt les usages précoces et réguliers et améliorer la prévention, l'orientation et la prise en charge des jeunes ayant des conduites addictives et/ou à risques	P6-A2 Développer les consultations avancées en addictologie auprès des personnes en situation de précarité (jeunes et adultes) ne recourant pas spontanément aux CSAPA
	P6-A3 Agir pour une promotion en santé mentale : diffuser les actions de « développement des compétences psychosociales »

Action P6-A1 : Coordonner les manifestations dans le cadre des SISM de l'Ain

Contexte et objectif :

Dans le cadre de ces missions, le Centre Psychothérapique de l'Ain mène différentes actions sur le Département de l'Ain en faveur de la sensibilisation à la santé mentale et de la dé-stigmatisation en santé mentale notamment au travers de la fédération des différents acteurs et partenaires du département. Ces actions sont menées notamment au travers des semaines d'information en santé mentale (SISM).

En favorisant la coopération des acteurs de santé, du médico-social, de l'éducation et du social, les SISM œuvrent pour une meilleure compréhension de la Santé Mentale dans son ensemble, dé-stigmatiser les troubles psychiques et pour une meilleure intégration de chacun dans la cité.

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : tout public et tout âge : usagers, professionnels, grand public,

Porteur de l'action : CPA

Différents services du CPA en particulier la Direction de la Qualité et des relations aux usagers, la Coordination Santé Mentale de l'Ain, le Carrefour Santé Mentale Précarité, la Bibliothèque Médicale et Professionnelle, le dispositif Culture NoMad, l'IFSI, le secteur social, le Dispositif de Soins de Réadaptation Psycho-Sociale, l'espace des usagers...

Partenaires impliqués : Partenaires réunis au sein d'un collectif départemental qui varie d'année en année en fonction notamment du thème national des SISM. Un « noyau dur » de partenaires participe toutefois tous les ans (ADAPA, ADAPEI, ADEA, ARS, CAF, Département de l'Ain, IREIS, Maison des Adolescents de l'Ain, Pèse plume 01, Ville de Bourg-en-Bresse, Vivre-en-Ville 01 ...).

Pour 2020, les partenaires suivants sont réunis :

- ADAG 01
- ADAPA
- ADAPEI de l'Ain
- ADEA à Bourg-en-Bresse
- ADESSA
- ADMR
- AIDES
- ARS
- CAF de l'Ain
- Centre social l'embarcadère de Thoissey
- Centre social Terre en couleurs
- Centre Social de Montluel
- CIDFF 01
- CLSM de Bourg
- Collège/Lycée St Joseph
- Département de l'Ain
- GEM de la côtère de Montluel
- GEM de Bourg-en-Bresse
- GEM Tendre la Main à Montrevel-en-Bresse
- IREIS
- Maison des Adolescents de l'Ain
- MGEN Chanay
- Le Rep'R

- Librairie Montbarbon
- Librairie du Théâtre
- Le Zoom
- Lycée Marcelle Pardé
- Pèse plume 01
- Pôle social Pyramide à St Denis
- Radio B
- Tremplin (SIAO)
- UDAF 01
- Ville de Bourg-en-Bresse et Médiathèque Aimé Césaire
- Vivre-en-Ville 01 à Bourg-en-Bresse

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Proposer des manifestations sur l'ensemble du département pour le grand public	Fédération des partenaires autour d'un collectif SISM dans l'Ain (structures de santé, du médico-social, de l'éducation et du social, des usagers, familles, psychiatres, psychologues, membres des associations, artistes, infirmiers, travailleurs sociaux...). Mise en place d'un programme varié à l'attention du plus grand nombre et sur l'ensemble du territoire.	Collectif départemental SISM
Faire de la prévention en santé mentale	Mise en place d'un programme varié avec des actions en faveur de la dé-stigmatisation en santé mentale destiné au plus grand nombre. Animation des manifestations.	Collectif départemental SISM
Communiquer sur l'évènement SISM en général	Conception et diffusion d'un programme et des affiches (supports papier et numérique) ainsi qu'un communiqué de presse et organisation d'une conférence de presse. Se mettre en relation avec les journalistes locaux et régionaux.	CPA (service qualité & RU / service communication / Culture Nomad)

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Fédération des partenaires autour d'un collectif SISM dans l'Ain			X	X			X	X		X		X		X
Mise en place d'un programme varié				X	X			X	X		X		X	
Conception et diffusion d'un programme et des affiches ainsi qu'un communiqué de presse et organisation d'une conférence de presse					X				X		X		X	
Animation des manifestations SISM					X				X		X		X	

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Mettre en place d'un programme varié à l'attention de tous Animation des manifestations	Nombre de manifestations proposées	Nombre de participants
Mettre en place d'un programme varié sur l'ensemble du territoire Animer des manifestations		Nombre de lieux bénéficiaires de l'action
Fédérer des partenaires autour d'un collectif SISM dans l'Ain	Participation aux réunions de préparation, élaboration et animation des manifestations, communication	Nombre de partenaires impliqués
Mettre en place d'un programme varié à l'attention de tous Communiquer	Nombre de réunion de préparation	Tenue d'une conférence de presse Tenue d'une réunion bilan

Moyens nécessaires pour le CPA*				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				
Fonctionnement	Moyens humains : pour la coordination de l'action	18 000 € annuel	5 000 € ARS 17 400 € CPA	
	Moyens humains : pour l'animation des manifestations par intervenants extérieurs	400 € annuel		
	Moyens matériels : Outils de communication	3 000 € annuel		
	Moyens matériels : Mise à disposition de salles Coût des buffets pour les soirées d'ouverture et de clôture	Gratuite 1 000 € annuel		
TOTAL		22 400 € par an Total : 112 000 € sur 5 ans		

*Les moyens récapitulés ci-dessus ne comprennent pas les moyens déployés par les autres partenaires du collectif SISM de l'Ain pour les manifestations proposées par leur structure et pris en charge par ceux-ci.

Action P6-A2 : Développer les consultations avancées en addictologie auprès des personnes en situation de précarité (jeunes et adultes) ne recourant pas spontanément aux CSAPA.

Contexte et objectif :

Comme le souligne le DTSM, les conditions socio-économiques de vie peuvent influencer négativement sur les consommations problématiques de substances psychoactives et peuvent compliquer l'accès aux soins en addictologie⁵ pour les personnes en situation de vulnérabilité.

En outre,

1. les consommations de ces substances sont d'autant plus problématiques que leur précocité, associée à leur longévité, est importante ;
2. la prévention et l'accès à l'offre de soins en addictologie sont plus difficiles à mettre en œuvre lorsqu'elles sont liées à des troubles ou des vulnérabilités psychiques, qui tendent à éloigner du secteur spécialisé (cf. J.-P. HUMAIR, « Arrêt du tabac chez les patients avec un trouble psychiatrique », Revue Médicale Suisse, 1er juillet 2009, L. CURTIS P. REY-BELLET M. C. G. MERLO, « Cannabis et psychose », Revue Médicale Suisse, 2006 ; vol. 2)

En engageant une démarche d'« aller-vers », là où se trouvent les personnes concernées, l'objectif de cette action est de développer des consultations avancées qui initient le premier contact ou le démarrage de l'accompagnement de soin ou de prévention, en vue de rejoindre par la suite la prise en charge en CSAPA.

Les deux CSAPA ambulatoires de l'Ain disposent, d'une part, de Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), à visée d'évaluation et de prévention des consommations, qui peuvent se déployer en CJC avancées, et, d'autre part, depuis 2019, d'une dotation pour développer les consultations avancées en structures d'hébergement.

Par ailleurs, la Fédération Addictions a récemment édité un guide professionnel à l'attention du secteur psychiatrique qui incite à rapprocher les deux secteurs (*Addictions et troubles psychiatriques. Guide Repères* (Fédération Addiction, 2019)). A l'instar du DTSM, il est fait le constat de représentations parfois encore négatives à l'égard des patients de la psychiatrie en matière de conduites addictives :

- Méconnaissance des missions des professionnels spécialisés en addictologie par les équipes hospitalières ;
- Sous-évaluation de la problématique addictive par les intervenants psychiatriques, où l'addiction peut être perçue comme un symptôme de la pathologie psychiatrique et non pas comme une problématique à part entière ;
- Pas de formation spécifique sur les addictions dans les formations initiales des médecins et des infirmier.es en psychiatrie.

Or, les formes d'interactions entre les troubles psychiques et les troubles addictifs sont multiples et contribuent à leur évolution défavorable :

- La conduite addictive peut accentuer les troubles psychiques (et inversement) ;
- La conduite addictive peut simuler des symptômes psychiatriques ;
- La conduite addictive peut masquer les symptômes psychiatriques ;
- La conduite addictive peut soulager les troubles psychiques ;

⁵ « Les résidents de CHRS se trouvent en situation de grande précarité socio-économique et d'éloignement durable de l'emploi et du logement. Ils sont pour une proportion importante (mais difficilement estimable) concernés par un cumul de problématiques de santé mentale et d'addictions », DTSM, p.77.

- Le trouble psychique peut induire ou accentuer les consommations par recherche d'automédication ;
- La conduite addictive peut diminuer l'efficacité de la médication ou s'y substituer ;
- Les substances psychoactives peuvent modifier et altérer le fonctionnement cognitif et compliquer les prises en charge ;
- Addiction et pathologie mentale expriment toutes deux des facteurs de causalité communs, génétiques (exemple : impulsivité) ou développementaux/environnementaux (stress, adversité sociale, maltraitance, traumatismes, etc.).

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain

Public cible : personnes résidant en structure d'hébergement, jeunes consommateurs en situation de précarité, personnes inscrites dans un parcours de soins en psychiatrie

Public cible secondaire : les autres acteurs intervenant au soin : des structures d'hébergement, des dispositifs d'accueil, d'écoute et de prévention en direction des jeunes consommateurs, du secteur de la psychiatrie

Porteur de l'action : les deux CSAPA ambulatoires de l'Ain : Centre Saliba et ANPAA 01

Partenaires impliqués : Centre Psychothérapique de l'Ain (dont Carrefour Santé Mentale Précarité), CHRS, structures ou dispositifs d'hébergement d'urgence, Lit Halte Soins Santé, Appartement de Coordination Thérapeutique, Maison des Adolescents, Souti'Ain, ADSEA, filière addictologie de l'Ain.

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Améliorer l'accès aux soins en addictologie des usagers de substances psychoactives résidant en structures d'hébergement	Rencontre des équipes partenaires de l'action et repérage des situations problématiques Apport de ressources aux équipes pour l'aide au décodage des conduites addictives Identification des personnes selon leur problématique de consommation et leurs besoins (prévention, soins, réduction des risques et des dommages) Actions collectives à visée d'information et de premier contact (ex : petits déjeuners santé, ateliers, café-rencontre, etc) Consultations avancées en vue d'initier un parcours de soins en addictologie, en lien avec les équipes des structures d'hébergement	Centre Saliba ANPAA 01
Améliorer l'offre de soins et de prévention en direction des jeunes consommateurs de substances psychoactives, en situation de précarité, fréquentant des lieux d'accueil et d'accompagnement social et d'insertion (PAEJ, centres sociaux, Maison des Adolescents, mission locale, etc)	Rencontre des équipes partenaires et repérage des situations problématiques Identification des besoins selon les sites repérés, en lien avec les acteurs du territoire Apport des ressources aux équipes pour l'aide au décodage des conduites addictives Mise en place et animation d'actions collectives Mise en place de Consultation Jeunes Consommateurs avancées	Centre Saliba ANPAA 01
Améliorer l'offre de soins et de prévention en direction des personnes inscrites dans un parcours de soins en psychiatrie	Enquête de mobilisation des acteurs de la psychiatrie sur les besoins d'articulation avec le secteur de l'addictologie Rencontres et apport de ressources sur les addictions, mise en place de prises en charge conjointes, orientations ou relais Développer des consultations (internes ? avancées ?) en addictologie au sein des services d'hospitalisation et des CMP	Centre Saliba

Périodes de l'action														
Objectif opérationnel n°1 : Consultations avancées en structures d'hébergement (CHRS, SU)	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
1 ^{ère} phase de repérage des structures et des besoins des équipes														
Apports de ressources aux équipes	X	X												
2 ^{ème} phase de repérage des situations problématiques nécessitant un accès aux soins en addictologie	X	X												
Actions collectives	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mise en place de consultations avancées en structures d'hébergement	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Périodes de l'action														
Objectif opérationnel n°2 : Jeunes consommateurs	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
1 ^{ère} phase de repérage des structures et des besoins des équipes	X	X												
Apports de ressources aux équipes		X	X	X	X	X								
2 ^{ème} phase de repérage des situations problématiques nécessitant un accès aux soins en addictologie		X	X	X	X	X								
Actions collectives			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Mise en place et animation de CJC avancées			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Périodes de l'action														
Objectif opérationnel n°3 : Psychiatrie	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Enquête de mobilisation des acteurs de la psychiatrie et restitution des résultats	X	X												
1 ^{ère} phase de repérage des besoins des équipes			X	X										
Apports de ressources aux équipes			X	X	X	X	X	X						
2 ^{ème} phase de repérage des situations problématique nécessitant un accès aux soins en addictologie			X	X	X	X	X	X						
Mise en place de consultations en addictologie au sein des services de soins en psychiatrie (hôpital, CMP)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Améliorer l'accès aux soins en addictologie des usagers de substances psychoactives résidant en structures d'hébergement	Nombre annuel de réunions partenariales Nombre annuel d'actions collectives menées Nombre annuel de situations problématiques individuelles repérées	Nombre de résidents rencontrés au moins une fois un.e professionnel.elle en addictologie Nombre de suivis engagés au sein de la structure d'hébergement ; au sein du CSAPA
Améliorer l'offre de soins et de prévention en direction des jeunes consommateurs de substances psychoactives, en situation de précarité, fréquentant des lieux d'accueil et d'accompagnement social et d'insertion (PAEI, Centres sociaux, Maison des Adolescents, mission locale, etc.)	Nombre annuel de réunions partenariales Nombre annuel d'actions collectives menées Nombre annuel de situations problématiques individuelles repérées	Nombre de résidents rencontrés au moins une fois un.e professionnel.elle en addictologie Nombre de suivis engagés au sein de la structure ; au sein du CSAPA
Améliorer l'offre de soins et de prévention en direction des personnes inscrites dans un parcours de soins en psychiatrie	Nombre annuel de réunions partenariales Nombre annuel de situations problématiques individuelles repérées	Nombre de résidents rencontrés au moins une fois un.e professionnel.elle en addictologie Nombre de consultations en addictologie menées au sein de la structure

Moyens nécessaires VOLET 1 (structures d'hébergement)				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				Financement ARS (mesures nouvelles 2019)
Fonctionnement	Moyens humains : CENTRE SALIBA : - Psychologue 0,3 ETP - Infirmière 0,2 ETP	22 000 €	Dotation CSAPA (en année pleine)	
	Moyens humains : ANPAA 01	22 000 €	Dotation CSAPA (en année pleine)	
	Moyens matériels : CENTRE SALIBA : Frais de déplacement	1 500 €	Non financé	
TOTAL		CENTRE SALIBA : 23 500 € par an TOTAL sur la période 2021-2025 = 117 500 € ANPAA 01 : 22 000 € par an TOTAL sur la période 2021-2025 = 110 000 € TOTAL GENERAL sur la période 2021-2025 = 227 500 €		Recherche de financement : 7 500 € sur 5 ans (2021-2025)

Moyens nécessaires VOLET 2 (jeunes consommateurs)				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				Financement ARS (MN 2018)
Fonctionnement	Moyens humains : CENTRE SALIBA : - Psychologue 0,3 ETP (CJC avancée) - Educatrice-teur 0,5 ETP	20 000 € 30 000 €	Dotation CSAPA Non financé	
	Moyens humains : ANPAA 01	20 000 €	Dotation CSAPA	
	Moyens matériels :			
TOTAL		CENTRE SALIBA : 50 000 € par an ANPAA 01 : 20 000 € par an TOTAL sur la période 2021-2025 = 100 000 € TOTAL sur la période 2021-2025 = 350 000 €		Recherche de financement 150 000 € sur 5 ans (2021-2025)

Moyens nécessaires VOLET 3 (psychiatrie)				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				
Fonctionnement	Moyens humains : CENTRE SALIBA : - Médecin 0,2 ETP - Infirmier.e 0,5 ETP - Psychologue 0,5 ETP	27 500 € 20 000 € 22 500 €	Non financé Non financé Non financé	
	Moyens matériels :			
TOTAL		CENTRE SALIBA : 70 000 € par an TOTAL sur la période 2021-2025 = 350 000 €		Recherche de financement 350 000 € sur 5 ans (2021-2025)

Action P6-A3 : Agir pour une promotion en santé mentale : diffuser les actions de « développement des compétences psychosociales ».

Contexte et objectif :

En santé mentale, les dynamiques de promotion restent peu visibles. Pour autant, le développement de compétences psychosociales constitue un atout notamment auprès des plus jeunes en permettant à ces futurs citoyens d'être mieux armés pour affronter « les tensions ordinaires de la vie ».

Les compétences psychosociales (CPS) sont « les capacités d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement » (OMS, 1993). Les CPS sont classifiées en trois grandes catégories : les compétences cognitives, émotionnelles, et sociales. Elles sont aujourd'hui reconnues comme un déterminant majeur de la santé et du bien-être.

Les programmes de promotion sont porteurs d'effets positifs sur les individus comme sur le « vivre ensemble ». Au regard du caractère novateur de la démarche, il semble nécessaire de commencer par une phase de sensibilisation / formation pour ensuite proposer une diffusion progressive de programmes de développement des compétences psychosociales auprès de collectifs ciblés.

Objectif :

Former les professionnels au développement des compétences psychosociales des 0-18 ans

Bassin de déploiement de la préconisation d'action : Département de l'Ain, zones non couvertes par les projets en cours, prioritairement la Ville de Bourg-en-Bresse et couronne proche

Public cible : professionnels de la petite-enfance et de l'enfance

Porteur de l'action : ADESSA

Partenaires impliqués : CPA, EN, CLSM de Bourg-en-Bresse et Oyonnax, Bellignat, Arpent

Réalisation de l'action		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)
Développer les compétences psychosociales des 0-6 ans	Former les professionnels de la Petite Enfance (0-6 ans) sur les méthodes et outils pour renforcer leurs compétences Accompagner les professionnels dans la mise en place d'actions sur les CPS Organiser des temps de rencontre avec les parents	ADESSA
Développer les compétences psychosociales des 7 ans et plus	Former les professionnels sur les méthodes et outils pour renforcer leurs compétences Accompagner les professionnels dans la mise en place d'actions sur les CPS	ADESSA
Faire découvrir aux parents et aux professionnels des pratiques d'éducation favorables à l'accompagnement des enfants	Mettre à disposition un support de réflexion / outil de communication (exposition) Animer cinq temps d'échange avec les parents et les professionnels à propos des CPS des enfants	ADESSA

Périodes de l'action														
Objectifs opérationnels	Période(s) de réalisation des différentes étapes													
	En trimestre (2021-2022)								En semestre (2023 à 2025)					
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025
Développer les compétences psychosociales des 0-6 ans				X			X	X		X		X		X
Développer les compétences psychosociales des 7 ans et plus				X			X	X		X		X		X
Faire découvrir aux parents et professionnels des pratiques d'éducation favorables à l'accompagnement des enfants			X	X			X	X		X		X		X

Evaluation de l'action		
Objectifs spécifiques de l'action	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Diffuser des outils et des méthodes de renforcement des CPS	Nombre de temps d'animation de l'exposition (5 par an)	Nombre de personnes présentes à l'exposition et leur profil (professionnels, parents)
Développer les savoirs et savoir-faire relatifs aux CPS des professionnels et des parents	Nombre de sessions de formation prévus/réalisées Mise en place des temps d'échanges pour les parents Mise en place des projets par les structures suite à la formation	Qualité de l'accompagnement des structures Nombre de sessions réalisées avec les parents Nombre de professionnels formés Diversité des structures au sein de la formation Taux de satisfaction des professionnels Evaluation des connaissances et compétences développées par la formation

Moyens nécessaires				
	Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Investissement				
Fonctionnement	Moyens humains : Accompagnement des professionnels et des structures Coordination des actions de communication	14 623 € x5 73 160 €	Non financé	Budget global (formation, accompagnement et temps parents)
	Moyens humains : Animation des temps parents	4 813 € x5 24 065 €	Non financé	
	Moyens matériels : Location de salle pour l'exposition, sonorisation, collation	200 € x5 1 000 €	Non financé	
TOTAL		98 225 €	Recherche de financement : 98 225 € sur 5 ans (2021-2025)	

Contexte et objectif :

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les compétences psychosociales sont définies comme la capacité de répondre efficacement aux exigences et aux difficultés de l'existence ; elles jouent un rôle important dans la promotion de la santé et du bien-être, notamment lorsque des problèmes de santé sont liés aux capacités des individus à adopter des comportements permettant de répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie quotidienne. Il est important de travailler sur les émotions afin de trouver un équilibre et préserver notre santé.

Contribuer au développement des compétences psychosociales (CPS) est aujourd'hui reconnu comme un déterminant majeur de la santé et du bien-être.

A l'éducation nationale, depuis 2015, les compétences psychosociales (CPS) sont inscrites dans le socle commun des connaissances, des compétences et de la culture.

Un développement insuffisant des compétences psychosociales est un déterminant majeur :

- De comportements à risques (conduites addictives),
- De comportements violents par le manque de capacités à gérer les conflits, à résister à la pression d'autrui, ainsi qu'à un manque d'empathie, etc.

Travailler avec les élèves sur les CPS permet de prévenir efficacement les problèmes rencontrés dans les cours d'école et établissements scolaires (violences verbales, psychiques, harcèlement, etc).

Les CPS augmentent les comportements sociaux favorables à l'adaptation sociale, au bien-être et à la réussite scolaire. Chez les enfants elles sont souvent associées à une meilleure estime de soi, des résultats scolaires meilleurs, un faible niveau d'anxiété et de dépression.

GOVERNANCE DU PTSM DE L'AIN

La structuration de la gouvernance initiée dans la phase d'élaboration du PTSM visait à respecter les dispositions prévues par la lettre de cadrage du Directeur Général de l'ARS ARA (août 2018), qui confiait aux Commissions Spécialisées en Santé Mentale (CSSM) de chaque département la mission de piloter l'élaboration des PTSM.

La gouvernance du PTSM s'inscrit dans la continuité de la phase d'élaboration et doit tenir compte du caractère complexe et transverse du PTSM, qui appelle la mise en place d'une démarche projet structurée. Elle officialise la démarche, engage les acteurs dans la garantie de la continuité des contributions, actions et objectifs portés au niveau territorial. Elle assure les conditions d'un partenariat ouvert, équilibré et participatif. Elle pose les principes de la transparence, gage premier de l'établissement de la confiance, et également de l'efficacité, ces principes étant indissociables pour la réussite du PTSM.

La gouvernance du PTSM 01 se structure en deux niveaux, le Comité Stratégique et le Comité de Pilotage Opérationnel. Ces deux niveaux sont soutenus par la Commission Spécialisée en Santé Mentale 01.

I. La Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM)

Composée de membres issus du Conseil Territorial de Santé de l'Ain (CTS), la CSSM constitue l'instance de démocratie qui doit permettre d'avoir des temps d'échange. Elle se prononce sur les options majeures du projet et de sa conduite, sur la base des propositions validées par le Comité de Pilotage ou sur sollicitation du Comité Opérationnel. La CSSM 01 porte la démarche PTSM 01 à l'ordre du jour de ses réunions. En lien avec le CTS, elle peut donner un avis occasionnellement sur une ou plusieurs actions, et formule un avis annuellement sur le déploiement du PTSM.

Sa composition est la suivante :

- Président.e du CTS ;
- Représentant.e des usagers des associations agréées ;
- Délégué.e de l'UNAFAM ;
- Représentant.e des différents modes d'exercice coordonné ;
- Représentant.e des établissements de santé médecin généraliste ;
- Représentant.e des personnes morales gestionnaires d'ESSMS œuvrant en faveur des personnes handicapées ;
- Représentant.e des organismes de promotion de la santé et de prévention ;
- Représentant.e des organismes de l'environnement et de la lutte contre la précarité ;
- Représentant.e des médecins libéraux ;
- Représentant.e des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux ;
- Représentant.e des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile ;
- Représentant.e de l'Ordre des Médecins ;
- Représentant.e des usagers des associations des retraités et des personnes âgées ;
- Représentant.e du Conseil Départemental ;
- Représentant.e des communes ;
- Représentant.e de l'Etat ;
- Représentant.e des organismes de Sécurité Sociale ;
- Invité.e.s de la CSSM.

II. Le Comité Stratégique

Le Comité Stratégique est composé des parties prenantes essentielles à la réussite du PTSM (acteurs institutionnels des politiques publiques, décideurs, financeurs, porteurs d'action et représentants des principaux champs de la santé mentale, président de la CSSM). Les acteurs présents au Comité Stratégique doivent permettre une représentation du champ de la santé mentale, incluant la promotion la santé mentale, la prévention, le soin (à l'hôpital et en ville), l'insertion sociale et citoyenne, l'éducation, les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et leurs proches et aidants. Les membres du Comité Stratégique s'entourent des collaborateurs et conseils qu'ils jugent utiles. La composition du Comité Stratégique du PTSM doit par ailleurs veiller à un équilibre dans la représentation des différents territoires constitutifs du territoire global du département de l'Ain.

Le Comité Stratégique est animé par la/le Président.e de la CSSM, ainsi que par la/le responsable de la Coordination Santé Mentale 01 (COSM01).

Le Comité Stratégique pilote la stratégie d'élaboration et de mise en œuvre du PTSM en respectant les options proposées par la CSSM, qu'il porte solidairement. Il valide la composition du Comité de Pilotage Opérationnel puis les propositions soumises par ce comité. Il valide les axes de travail des groupes de travail.

Le Comité Stratégique se réunit chaque année une à deux reprises. Il se prononce par consensus.

Au jour de la rédaction de cette feuille de route, nous proposons une composition autour de 19 membres. Cette composition pourra évoluer au cours du déploiement du PTSM01, sous validation de ce comité, en intégrant notamment des porteurs d'action clefs qui ne seraient pas encore présents :

- (Préside) Commission Spécialisée en Santé Mentale, Président.e ;
- (Anime) Coordination Santé Mentale de l'Ain, Responsable ou son/sa représentant.e ;
- ADAG, Directrice/Directeur ou son représentant ;
- ADAPEI 01, Directrice/Directeur ou son/sa représentant.e ;
- Agence Régional de Santé, Directrice/Directeur Territorial ou son/sa représentant.e ;
- ANPAA, Directrice/Directeur ou son/sa représentant.e ;
- APAJH, Directrice/Directeur ou son/sa représentant.e ;
- Association des Psychologues de l'Ain, Président/Présidente ;
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Directrice/Directeur ou son/sa représentant.e ;
- Centre Psychothérapique de l'Ain/ORSAC, Directrice/Directeur ou son/sa représentant.e ;
- Conseil Départemental, Directrice/Directeur de la Solidarité ou son/sa représentant.e ;
- Direction Départementale de la Cohésion Sociale, Directrice/Directeur ou son/sa représentant.e ;
- Dispositif d'Appui à la Coordination, Directrice/Directeur ou son/sa représentant.e ;
- Education Nationale, Directrice/Directeur Départemental des services ou son/sa représentant.e ;
- Groupement Hospitalier de Territoire, Directrice/Directeur ou son/sa représentant.e ;
- PEP 01, Directrice/Directeur ou son/sa représentant.e ;
- UNAFAM, délégué.e départemental ou son/sa représentant.e ;
- Représentant.e pair aidant d'un collectif d'usagers en santé mentale ;
- Représentant.e URPS médecin.

III. Le Comité de Pilotage Opérationnel

Le Comité de Pilotage Opérationnel du PTSM01 est permanent et rend compte au Comité Stratégique. Il est placé sous la responsabilité, en termes d'animation/coordination et de secrétariat, de la Coordination Santé Mentale de l'Ain. Le Comité de Pilotage Opérationnel anime et coordonne, au plan opérationnel, la démarche projet. Il suit le déroulement des travaux, soutient l'animation du Copil, alerte celui-ci sur les difficultés rencontrées et lui soumet des propositions d'ajustement.

Sa composition est restreinte. La Coordination Santé Mentale de l'Ain (COSM01), désignée comme Pilote PTSM 01, assume la fonction d'animation et de coordination pour l'élaboration du PTSM 01.

La Coordination Santé Mentale de l'Ain assure l'animation et la coordination de la démarche PTSM en collaboration avec :

- Représentant.e de l'ARS ;
- Représentant.e de la délégation départementale de l'UNAFAM ;
- Représentant.e du CTS ;
- Représentant.e de la CSSM ;
- Représentant.e pair aidant d'un collectif d'usagers en santé mentale ;
- Représentant.e du Dispositif d'Appui à la Coordination.

Le Comité de Pilotage Opérationnel se réunit tous les mois.

Le Comité de Pilotage Opérationnel s'entoure des porteurs d'action, experts et conseils qu'il juge utile. Il soutient régulièrement les porteurs d'action, de manière collective et individuelle.

III.1 Objectifs de la Coordination Santé Mentale de l'Ain dans son rôle de pilote PTSM

Objectif général : Coordonner le pilotage opérationnel de la démarche PTSM sur le département de l'Ain.

Objectif spécifique 1 : Contribuer activement à la gouvernance du PTSM en assurant le lien avec le Comité Stratégique et la CSSM de l'Ain

- Proposer la vision stratégique et les questions à arbitrer au Comité Stratégique ;
- Co-animer le Comité Stratégique avec la présidence de la CSSM.

Objectif spécifique 2 : Garantir la cohérence de la démarche PTSM

- Animer le comité de pilotage opérationnel de la démarche PTSM ;
- Veiller au déploiement des actions prévues au PTSM en soutenant les acteurs dans la dynamique territoriale engagée ;
- Garantir le respect du calendrier ;
- Organiser l'évaluation du PTSM 01 2021-2025 ;
- Accompagner la démarche d'élaboration du PTSM 2026-2030.

Objectif spécifique 3 : Organiser la visibilité de la démarche PTSM sur le territoire

- Organiser la diffusion de l'information autour du projet (réunions d'information, élaboration et diffusion de plaquettes, etc.)

Objectif spécifique 4 : Soutenir l'opérationnalisation de certaines actions du PTSM 01

- Soutenir méthodologiquement les acteurs pour la mise en œuvre des actions ;
- Soutenir l'action P1-A1 *Sensibiliser et former les professionnels, les aidants et les bénévoles au repérage des situations de vulnérabilité, au repérage et à la gestion des crises et d'urgences et à la gestion des troubles du comportement* ;
- Mettre en œuvre l'action P1-A4 *Créer une plateforme d'informations et d'orientation en santé mentale « Notre Santé Mentale dans l'Ain » (web) et « Echo Santé Mentale » (téléphonique)* ;
- Participer à la recherche de financement de la démarche Confcapdroits ;
- Participer activement aux SISM de l'Ain.

III.2 Moyens du pilotage opérationnel

Moyens nécessaires			
Désignation des principaux postes de dépenses (RH, matériel, équipement ...)	Montant estimatif	Sources de financement	Informations complémentaires
Moyens humains	112 400 € annuel	Financement FIR ARS	0.5 ETP responsable, 1 ETP médiateur, 0.2 secrétaire
Moyens matériels	12 400 € annuel		
TOTAL	125 400 € chaque année Total : 627 000 € pour 5 ans		

SYNTHESE

Qu'est-ce que le *Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)* ?

Le Projet Territorial de Santé Mentale, défini par l'article 69 de la Loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016, est une démarche partenariale réunissant l'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale.

Le PTSM a pour objectif d'améliorer l'accès de la population à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Dans son élaboration le PTSM doit tenir compte de 6 priorités déclinées selon les besoins et aspirations des personnes vivant un problème de santé mentale (décret du 27 juillet 2017).

Les actions mettant en œuvre le PTSM feront l'objet d'un **contrat territorial de santé mentale (CTSM)** conclu entre l'Agence Régionale de Santé et les acteurs du territoire ayant participé à sa construction. Ce contrat s'inscrit sur une période de 5 années, de janvier 2021 à décembre 2025.



Feuille de route PTSM 01

Le tableau suivant présente les actions retenues dans le cadre du PTSM 01 au regard de chacune des priorités.

PRIORITE	ACTION	PORTEUR
Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques	• Sensibiliser et former les professionnels, les aidants et les bénévoles au repérage des situations de vulnérabilité, au repérage et à la gestion des crises et d'urgences et à la gestion des troubles du comportement	CPA (Coordination santé mentale de l'Ain, Lab'O)
	• Créer des actions de sensibilisation dans les collèges et écoles, notamment au sein du comité d'éducation pour la santé et la citoyenneté (CESC)	CPA (Pédopsychiatrie), Education Nationale
	• Créer une plateforme web et téléphonique d'informations et d'orientation en santé mentale	CPA (Coordination santé mentale de l'Ain)
Parcours de santé et de vie	• Développer les CLSM sur le département de l'Ain	CPA (Coordination santé mentale de l'Ain)
	• Adapter ou créer un outil partagé d'évaluation du handicap psychique	MDPH 01
	• développer l'approche de rétablissement et la coordination de parcours à travers un SAMSAH Rétablissement	En cours de sélection par l'ARS
	• Développer une approche de référent unique de parcours (case management)	MDPH 01
	• Améliorer les modalités d'échange et de collaboration entre la psychiatrie et les généralistes	Association Villhop'Ain – Réseau de santé Sout'Ain
Accès aux soins somatiques	• Communiquer auprès des personnes atteintes de troubles psychiques et des acteurs qui les accompagnent sur l'offre de soins somatiques existante sur le territoire	CH Fleyriat
	• Coordonner les ressources et les pratiques (aller vers) pour accompagner les usagers à l'accès aux soins, notamment sur des territoires isolés	CPTS Bugey Sud
Prévention et gestion des situations de crise et d'urgence	• Diffuser les informations et documents de référence autour des problématiques de partage d'informations, de soins sans consentement, et d'urgence et crise	CPA, CLSM
	• Développer la prévention du suicide pour l'ensemble des public	CPA, ADAG, APAJH
Promotion des droits des personnes	• Développer l'observatoire des pratiques du Centre Psychothérapique de l'Ain, basé sur le programme Quality Rights de l'OMS	CPA
	• Développer des associations représentatives des personnes concernées par un problème de santé mentale et les soutenir sur les plans financier, organisationnel et technique	ADESSA, CPA, club des argonautes, GEM Tendre la Main
	• Soutenir la recherche citoyenne confcapdroits	APAJH, CPA, citoyens
	• Promouvoir l'approche rétablissement au sein du Centre Psychothérapique de l'Ain et de ses partenaires	CPA
Déterminants environnementaux et territoriaux de la santé mentale	• Coordonner les manifestations dans le cadre des SISM de l'Ain	CPA
	• Développer les consultations avancées en addictologie auprès des personnes en situation de précarité (jeunes et adultes) ne recourant pas spontanément aux CSAPA	CSAPAs
	• Agir pour une promotion en santé mentale : diffuser les actions de « développement des compétences psychosociales »	ADESSA

La gouvernance du PTSM 01

Elle se structure en **deux niveaux** qui sont soutenus par la **Commission Spécialisée en Santé Mentale 01 (CSSM)**.

- Le comité stratégique
 - Le comité de pilotage opérationnel
- ❖ La **CSSM** constitue l'instance de démocratie sanitaire qui doit permettre d'avoir des temps d'échange. Elle se prononce sur les options majeures du projet et de sa conduite, sur la base des propositions validées par le Comité Stratégique et sur sollicitation du Comité de Pilotage Opérationnel.
- ❖ Le **Comité Stratégique** est représenté par l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale (prévention, promotion, soins, insertion sociale et citoyenne, usagers, aidants). Il veille à un équilibre dans la représentation des différents territoires constitutifs du territoire global du département de l'Ain.
- ❖ Le **CoPil Opérationnel** est placé sous la responsabilité, en termes d'animation et de coordination, de la **Coordination Santé Mentale de l'Ain**. Il est composé d'un représentant de la **CSSM**, un représentant du CTS, un représentant de l'**UNAFAM**, un représentant des usagers, un représentant du Dispositif d'Appui à la Coordination, et un représentant de l'**ARS**. Le CoPil opérationnel anime et coordonne la démarche opérationnelle du projet. Il suit le déroulement des travaux, soutient l'animation du CoPil, alerte celui-ci sur les difficultés rencontrées et lui soumet des propositions d'ajustement.

Contacts

Coordination Santé Mentale 01 – CPA

- Guillaume PEGON, Responsable de la COSM01 - CPA
- Ruxandra JORIOZ, Médiatrice de réseaux de Santé Mentale COSM01- CPA
- Marina PEUVERGNE, Médiatrice de réseaux de Santé Mentale COSM01- CPA
- Camille MORIER, Secrétaire COSM01 - CPA

Mail : cosm@cpa01.fr - Tél : 04 74 52 27 73