

Contrat territorial de santé mentale du territoire du Val-d'Oise

Entre :

- L'Agence Régionale de Santé Ile-de-France représentée par Madame Amélie Verdier, Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de l'Ile-de-France, d'une part,
- Et les partenaires institutionnels et associatifs identifiés, d'autre part

Rappel : signataires obligatoires selon les textes
• l'ARS • « les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre [des] actions [du PTSM] » : - Les établissements assurant le service public hospitalier autorisés en psychiatrie - les représentants des patients et des familles, - les professionnels et les établissements de santé, - les établissements et les services sociaux et médico-sociaux

VU le code de la santé publique ;

VU l'article 69 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le décret N°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale ;

VU l'instruction N°DGOS /R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale ;

VU le décret du 31 juillet 2021 portant nomination de Madame Amélie Verdier, Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de l'Ile- de- France ;

VU le Projet régional de santé Ile-de-France arrêté le 23 juillet 2018 ;

VU le Diagnostic territorial de santé mentale du Val-d'Oise arrêté le 28 octobre 2020 ;

VU le Projet territorial de santé mentale du Val-d'Oise arrêté le 22 février 2021 ;

VU les délibérations (si nécessaire pour signature) ;

Il est convenu ce qui suit :

Sommaire

1. Description de la démarche projet pour l'élaboration du PTSM et du CTSM et de la gouvernance prévue.....	2
A. Elaboration du Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale	2
B. Elaboration de la feuille de route du Projet Territorial de Santé Mentale	4
2. Orientations et/ou axes stratégiques et plans d'action	5
3. Financement des actions inscrites au PTSM	11
4. Modalités de suivi du contrat.....	12
5. Gouvernance	12
6. Coordination.....	13
7. Durée du contrat	13
8. La modification – la résiliation du CTSM	13
9. Règlement des différends	13
Annexes	18
Annexe 1 : calendrier prévisionnel du déploiement des actions	18
Annexe 2 : fiches-actions.....	22

1. Description de la démarche projet pour l'élaboration du PTSM du CTSM et de la gouvernance prévue

La démarche d'élaboration du Diagnostic territorial de santé mentale (DTSM) partagé puis du Projet territorial en santé mentale a été initiée par le Conseil territorial de santé du Val d'Oise (CTS95) et sa Commission spécialisée en santé mentale (CSSM). Elle associe de nombreux participants, dont les profils renvoient à la typologie d'acteurs à associer à la démarche PTSM telle que définie dans l'instruction du 5 juin 2018.

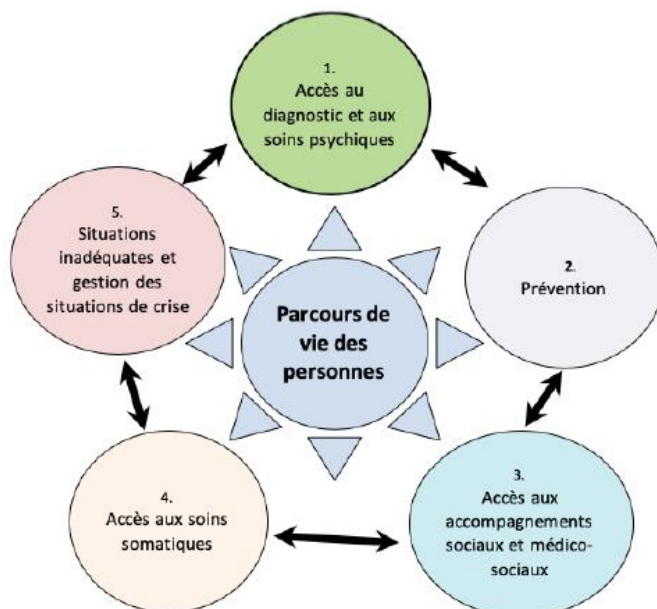
Le PTSM du Val-d'Oise est ainsi issu d'une démarche projet initiée en 2018, qui a permis l'élaboration d'un diagnostic territorial de santé mentale, adopté en octobre 2020, puis du PTSM présenté en décembre 2020 puis adopté par arrêté du directeur régional le 22 février 2021.

A. Elaboration du Diagnostic territorial partagé en santé mentale

a) Mobilisation des acteurs et mise en place des groupes de travail

Une démarche de présentation du PTSM auprès des acteurs du territoire a été réalisée par la gouvernance du PTSM afin de faire connaître l'outil à un grand nombre d'acteurs (prises de contact

téléphonique, temps de présentation sur sites et rencontres individuelles). À la suite, **une séance de lancement de la démarche PTSM** s'est tenue le 7 juin 2018, mobilisant 233 acteurs du département autour de 5 groupes de travail sur les thématiques suivantes :



Dans chaque groupe, des participants représentant le public de l'enfance, des adultes et des personnes âgées ont été mobilisés dans différents champs :

- Des représentants des personnes (usagers, représentants d'usagers) et des familles
- Des acteurs sanitaires des établissements de santé publics et privés
 - De la psychiatrie infanto-juvénile
 - De la psychiatrie adulte
 - Des services de maternité
 - Des services de pédiatrie
- Des acteurs des établissements et services sociaux et médico-sociaux handicap et personnes âgées
- Des acteurs de l'Éducation nationale
- Des acteurs du champ de la lutte contre les addictions
- Des acteurs de lutte contre la précarité et l'exclusion : associations, CCAS...
- Des acteurs du champ de l'emploi : Mission locale...
- Des acteurs des services de tutelles
- Des acteurs de la protection de l'enfance : PJJ, ASE...
- Des acteurs du Conseil départemental : MDPH, PMI, Directions métiers de l'offre handicap et personnes âgées
- Des acteurs représentant les CLS, les CLSM
- Des acteurs de la Délégation départementale de l'ARS
- Des acteurs des services de l'État
- Des acteurs des collectivités territoriales : communes et communautés d'agglomérations

Le point de vue des professionnels de santé libéraux a été recueilli par un questionnaire en ligne largement diffusé dans le département.

b) Diffusion de questionnaires et d'une plateforme numérique participative

Afin de favoriser la plus large participation des professionnels et des usagers du département, le Comité de Pilotage a proposé et validé la diffusion en ligne d'un questionnaire permettant une collaboration à distance des groupes de travail. L'enquête départementale, élaborée sur la base des 5 thématiques de travail, a obtenu 689 connexions dont 556 professionnels et 133 usagers ou proches.

B. Elaboration de la feuille de route du Projet territorial de santé mentale

La feuille de route du PTSM du Val d'Oise a été élaborée entre février et décembre 2020, selon la méthodologie suivante.

Une réunion de cadrage a été organisée pour lancer la démarche, avec la chefferie de projet et la délégation départementale de l'ARS.

a) Gouvernance

Dès la phase de diagnostic, aux côtés du président du CTS95 et de la délégation départementale de l'ARS, la CSSM s'est élargie en comité de pilotage (COPIL) en charge de la validation des travaux.

Pour la conduite des travaux sur la feuille de route, un comité technique (COTECH) a été mis en place. Deux correspondants de la DD ARS 95 ont accompagné les travaux.

b) Organisation thématique des travaux

Le premier temps de la démarche a été consacré à la remobilisation des acteurs et la constitution des groupes de travail.

4 groupes de travail ont été mis en place afin de traiter les thématiques prioritaires définies par le décret du 27 juillet 2017. Un ou deux pilotes par groupes ont été identifiés par la chefferie de projet.

c) Stabilisation des éléments issus des travaux de diagnostic

Un grand nombre de pistes d'actions avaient émergé de la phase diagnostique des travaux. En amont de la remobilisation des groupes, une première étape a consisté en la synthétisation et la priorisation de ces pistes d'actions.

Deux sessions de groupes de travail ont ensuite été menées afin de prioriser les actions et de les décliner de manière opérationnelle.

d) Finalisation et restitution de la feuille de route

Un deuxième temps de débriefing entre la DD ARS et la chefferie de projet a été organisé en vue de consolider la feuille de route finale : il a permis des arbitrages sur les portages, sur le regroupement de certaines actions, ou sur des points de mise en œuvre de certaines actions.

La feuille de route ainsi obtenue a été transmise par la chefferie de projet au comité de pilotage le 3 décembre 2020.

Une séance plénière de restitution a été organisée le 15 décembre 2020.

Cette séance a permis de présenter la feuille de route aux membres du Conseil territorial de santé et des CLSM, en vue de recueillir leur avis avant transmission au Directeur Général de l'ARS Ile-de-France.

C. Engagement des acteurs à la mise en œuvre du plan d'actions opérationnel

Les parties du présent contrat s'engagent à coordonner leurs efforts pour contribuer à la réalisation des actions stratégiques identifiées et partagées au service de la santé mentale dans le territoire du Val-d'Oise, à les faire vivre dans la durée et à les faire évoluer au regard des enjeux et besoins des usagers

2. Orientations et/ou axes stratégiques et plans d'action

- **Synthèse des actions envisagées par priorités d'orientation et /ou axes stratégiques retenus dans le PTSM**

Le Projet territorial de santé mentale du Val-d'Oise comprend 24 fiches actions réparties en 5 axes.

Axe 1 - Repérage et accès aux soins psychiques	
1.1	Réaliser un bilan territorial de l'expérimentation du dispositif Ecout'Emoi afin d'améliorer son développement dans le département et de lever les freins qui ont été constatés
1.2	Développer des équipes mobiles permettant l'« aller vers » des soins en santé mentale, par publics cibles (bébés, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), en priorisant les besoins (repérage, intervention précoce, gestion de crises) et en s'appuyant sur le réseau des partenaires
1.3.	Renforcer les espaces de soins de psychiatrie périnatale (consultations, CATTP, hôpitaux de jour, équipes mobiles) pour la prise en charge des troubles des interactions précoces
1.4	Augmenter les places d'alternative à l'hospitalisation à temps complet pour les enfants et adolescents, en accueil de jour proposant des activités en groupe (CATTP, hôpitaux de jour...)
1.5	Envisager la création de dispositifs psychiatriques ambulatoires spécifiques aux 16-30 ans, déployant des techniques issues de la réhabilitation psychosociale en lien avec les acteurs du parcours du jeune, afin d'éviter, par une intervention précoce, l'altération des fonctions cognitives et des compétences sociales
1.6	Développer les consultations spécialisées dans la prise en charge des psychotraumatismes dans le département
1.7	Renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) du département. Renforcer la coordination des acteurs de la précarité, en impliquant les élus par le biais des CLSM du département, et en créant un comité de pilotage des EMPP de département, en lien avec la coordination régionale

1.8	Déployer des dispositifs de télémedecine en psychiatrie vers les ESSMS du département (EHPAD, établissements sociaux et, établissements pour adultes et enfants en situation de handicap psychique sans ressource médicale interne)
Axe 2 : La prévention et gestion des situations de crise et des situations d'urgence	
2.1	Formaliser un schéma départemental de la filière crise-urgences psychiatriques pour les adultes et pour les adolescents en structurant les parcours des personnes en situation de crise, en élaborant les modalités de réponses graduées associant le réseau des intervenants (famille, médecins généralistes, réponse téléphonique, télémedecine, équipes mobiles, cellules de crise pour adolescents, CMP, urgences...), en diffusant ces modalités et en y intégrant le protocole départemental révisé concernant le transport des personnes sans consentement
2.2	Renforcer les programmes d'éducation thérapeutique du patient en santé mentale sur le département
2.3	Réviser le protocole départemental concernant le transport des personnes sans consentement, et promouvoir son intégration dans le futur schéma départemental des urgences psychiatriques adultes du Val d'Oise
2.4	Organiser et déployer via le dispositif Vigilans, une réponse formalisée et partagée par l'ensemble des centres hospitaliers du département, pour le suivi des patients à risque suicidaire, en aval de leur passage aux urgences
Axe 3 : les parcours de vie et de santé sans rupture en vue du rétablissement et de l'inclusion des personnes	
3.1	Améliorer la couverture en dispositifs médico-sociaux dans le département, que ce soit dans le droit commun ou en milieu adapté, pour les enfants et les adultes, et favoriser l'accueil séquentiel ou temporaire en ESSMS, en fonction des besoins individuels et de leur fluctuation
3.2	Mettre en place une plateforme territoriale de santé mentale en lien avec les trois dispositifs d'appui à la coordination en cours de développement dans le département, chargée d'appuyer les professionnels dans l'orientation et la gestion des cas complexes
3.3	Renforcer les synergies entre les groupes d'entraide mutuelle ainsi que leur autonomie de fonctionnement et favoriser le recrutement et l'intégration de pairs aidants et de médiateurs de santé pairs au sein des équipes
3.4	Soutenir les acteurs de l'Education Nationale pour l'accompagnement des élèves/étudiants présentant des difficultés d'ordre psychique, en vue de leur maintien dans une scolarité en milieu ordinaire. Renforcer les dispositifs d'accès aux études des enfants et adolescents pris en charge en psychiatrie (enseignants spécialisés, soins-étude
3.5	Développer des partenariats et des dispositifs innovants qui soutiennent l'aller-vers l'emploi, en associant les dispositifs spécialisés et du droit commun
3.6	Développer et faire connaître les dispositifs d'accompagnement/de soutien des familles et des enfants de personnes souffrant de troubles psychiques dès le repérage, tout au long de leur parcours et dans les situations de crise

Axe 4 : La coordination des acteurs de soins ville-hôpital	
3.7	Renforcer la coordination entre la médecine de ville et la psychiatrie par la mise en place de modalités de soins et d'outils de communication partagés, et par la réaffirmation de la mission d'accès aux soins somatiques des CMP
Axe 5 : Les actions sur les déterminants sociaux, territoriaux et environnementaux de la santé mentale	
4.1	Développer les dispositifs de logement accompagné dans le département : appartements de coordination thérapeutique, logement inclusif, logement social, baux glissants, résidences accueil, propositions innovantes
4.2	Renforcer le soutien aux CLSM existants et développer de nouveaux CLSM, en lien avec les élus locaux, pour la mise en œuvre d'actions de prévention primaire, d'information et de promotion de la santé mentale sur leur territoire
4.3	Déployer des actions de prévention en santé mentale et de renforcement des compétences psychosociales des enfants (intégrant les parents et les pairs aidants) en milieu scolaire et éducatif
4.4	Promouvoir les actions de prévention primaire en santé mentale au travail au sein des CLS et CLSM du département. Favoriser la coordination des acteurs de la santé mentale et des services de santé au travail dans ces actions à l'échelle locale.
4.5	Promouvoir et accompagner l'utilisation des outils de l'e-santé auprès du public et des professionnels de la santé mentale, dans le département

- **Liste des fiches-action priorisées qui feront l'objet d'un soutien et d'un engagement de l'ARS et de ses partenaires pour la mise en œuvre des actions sur la durée du contrat.**

Suite à l'adoption du PTSM, un travail a été mené avec l'ARS et le Comité Technique afin de prioriser certaines fiches actions à inscrire dans le Contrat territorial de santé mentale. Sur la base du PTSM, 20 fiches-actions ont ainsi été identifiées.

	Fiche action	Pilotes
Axe 1 - Repérage et accès aux soins psychiques		
1 (1.2)	Développer des équipes mobiles permettant l'« aller vers » des soins en santé mentale, par publics cibles (bébés, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), en priorisant les besoins (repérage, intervention précoce, gestion de crises) et en s'appuyant sur le réseau des partenaires.	○ DD ARS 95 ○ DAC Sud 95 ○ CH Argenteuil
2 (1.3)	Renforcer les espaces de soins de psychiatrie périnatale pour la prise en charge des troubles des interactions précoces	○ EP2 (CH Argenteuil) ○ Cadre supérieur de maternité, assistante de pôle femme mère enfant (CH Argenteuil) ○ Réseau Périnatalité du Val d'Oise (RPVO) ○ Service de pédopsychiatrie, CH Gonesse ○ Sur le volet dépistage de la dépression post-partum : CH d'Eaubonne – cadres des services de suite de couches, sages-femmes et équipes soignantes
3 (1.4)	Augmenter les places d'alternative à l'hospitalisation à temps complet pour les enfants et adolescents, en accueil de jour proposant des activités en groupe (CATTP, hôpitaux de jour...)	○ DD ARS 95
4 (1.5)	Envisager la création de dispositifs psychiatriques ambulatoires spécifiques aux 16-30 ans, déployant des techniques issues de la réhabilitation psychosociale en lien avec les acteurs du parcours du jeune, afin d'éviter, par une intervention précoce, l'altération des fonctions cognitives et des compétences sociales	○ P2R95 (CH Argenteuil) ○ LADAPT ○ Les Ailes Déployées ○ DAC Sud 95 ○ HEVEA
5 (1.6)	Développer les consultations spécialisées dans la prise en charge des psychotraumatismes dans le département	○ CH Argenteuil
6 (1.7)	Renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) du département. Renforcer la coordination des acteurs de la précarité, en lien avec les CLSM du département, et en créant un comité de pilotage des EMPP de département, en lien avec la coordination régionale	Etablissements portant les EMPP du territoire

Axe 2 : La prévention et gestion des situations de crise et des situations d'urgence		
7 (2.1+2.3)	Formaliser un schéma départemental de la filière crise-urgences psychiatriques pour les adultes et pour les adolescents en structurant les parcours des personnes en situation de crise, en élaborant les modalités de réponses graduées associant le réseau des intervenants (famille, médecins généralistes, réponse téléphonique, télémédecine, équipes mobiles, cellules de crise pour adolescents, CMP, urgences...), en diffusant ces modalités et en y intégrant le protocole départemental révisé concernant le transport des personnes sans consentement	Pour la structuration des parcours de prise en charge des situations de crise et l'élaboration du schéma départemental des urgences psychiatriques - DD ARS 95 - UNAFAM 95 - CH Argenteuil Pour la révision du protocole départemental concernant le transport des personnes sans consentement : - Préfecture du Val d'Oise - DD ARS 95 : directrice, département ville hôpital, référent santé mentale
8 (2.2)	Renforcer les programmes d'éducation thérapeutique du patient en santé mentale sur le département	○ CoordETP 95 ○ Clinique Nouvelle Héloïse ○ CH Argenteuil
9 (2.4)	Mettre en œuvre sur le territoire les différents axes de la stratégie globale de prévention du suicide, en particulier le dispositif Vigilans	○ CH Argenteuil
Axe 3 : les parcours de vie et de santé sans rupture en vue du rétablissement et de l'inclusion des personnes		
10 (3.1)	Améliorer la couverture en dispositifs médico-sociaux dans le département, que ce soit dans le droit commun ou en milieu adapté, pour les enfants et les adultes, et favoriser l'accueil séquentiel ou temporaire en ESMS, en fonction des besoins individuels et de leur fluctuation	○ DD ARS 95 ○ Autres porteurs à préciser
11 (3.2)	Mettre en place une plateforme territoriale de santé mentale en lien avec les trois dispositifs d'appui à la coordination en cours de développement dans le département, chargée d'appuyer les professionnels dans l'orientation et la gestion des cas complexes	○ 3 DAC
12 (3.3)	Renforcer les synergies entre les groupes d'entraide mutuelle ainsi que leur autonomie de fonctionnement et favoriser le recrutement et l'intégration de pairs aidants et de médiateurs de santé pairs au sein des équipes	○ UNAFAM 95 ○ Mutuelle La Mayotte

13 (3.4)	Soutenir les acteurs de l'enseignement pour l'accompagnement des élèves/étudiants présentant des difficultés d'ordre psychique, en vue de leur maintien dans une scolarité en milieu ordinaire. Renforcer les dispositifs d'accès aux études des enfants et adolescents pris en charge en psychiatrie (enseignants spécialisés, soins-étude)	A préciser
14 (3.5)	Développer des partenariats et des dispositifs innovants qui soutiennent l'aller-vers l'emploi, en associant les dispositifs spécialisés et du droit commun	○ Plateforme Emploi Accompagné (LADAPT et HEVEA)
15 (3.6)	Développer et faire connaître les dispositifs d'accompagnement/de soutien des familles et des enfants de personnes souffrant de troubles psychiques dès le repérage, tout au long de leur parcours et dans les situations de crise	○ CH Argenteuil ○ CLSM du 95
Axe 4 : La coordination des acteurs de soins ville-hôpital		
16 (3.7)	Renforcer la coordination entre la médecine de ville et la psychiatrie par la mise en place de modalités de soins et d'outils de communication partagés, et par la réaffirmation de la mission d'accès aux soins somatiques des CMP	○ CH Argenteuil ○ Future CPTS du territoire d'Argenteuil
Axe 5 : Les actions sur les déterminants sociaux, territoriaux et environnementaux de la santé mentale		
17 (4.1)	Développer les dispositifs de logement accompagné dans le département : appartements de coordination thérapeutique, logement inclusif, logement social, baux glissants, résidences accueil, propositions innovantes	○ CLSM du 95 ○ UNAFAM du 95
18 (4.2+4.4)	Renforcer le soutien aux CLSM existants et développer de nouveaux CLSM, en lien avec les élus locaux, pour la mise en œuvre d'actions de prévention primaire, d'information et de promotion de la santé mentale sur leur territoire	Pour le développement des CLSM et la diffusion d'actions de sensibilisation : ○ ARS : Délégation départementale 95, Direction de la Santé Publique ○ 5 CLSM ○ UNAFAM Pour la promotion des actions de prévention primaire en santé mentale : ○ A préciser
19 (4.3)	Déployer des actions de prévention en santé mentale et de renforcement des compétences psychosociales des enfants (intégrant les parents et les pairs aidants) en milieu scolaire et éducatif	○ A préciser

Axe 1 et 5		
20 (4.5+1.8)	Promouvoir l'utilisation des outils de la télémédecine en psychiatrie et de l'e-santé auprès du public et des professionnels concernés notamment vers les ESSMS du Val-d'Oise (EHPAD, établissements sociaux et médico-sociaux pour enfants et adultes en situation de handicap psychique sans ressource médicale).	○ DAC Sud 95

L'ARS est garante de la cohérence entre les dispositions du présent contrat et les autres leviers qu'elle mobilise dans le cadre de cette politique ou dans lesquels elle et partie prenante (contrats locaux de santé, projets des plateformes territoriales d'appui, projets médicaux des groupements hospitaliers de territoire, contrats entre l'ARS et les communautés professionnelles territoriales de santé...). Elle veille en particulier à ce que les orientations portées dans ce cadre soient compatibles avec les dispositions du présent contrat.

3. Financement des actions inscrites au PTSM

Les projets faisant l'objet d'une contractualisation peuvent bénéficier de plusieurs types de financement :

- Financement au titre du nouveau modèle de financement de la psychiatrie
- Des crédits FIR, des crédits non reconductibles médico-sociaux (personnes âgées, personnes handicapées et personnes confrontées à des difficultés spécifiques) pourront être sollicités pour la mise en œuvre des actions.
- D'autres sources de crédits peuvent être mobilisées en complément.

Les montants prévus ainsi que les sources de financement sont définis dans l'annexe annuelle du contrat, décrivant, pour chacune des fiches-actions faisant l'objet d'une contractualisation, les actions prévues pour l'année, les montants nécessaires et les sources de financement prévues.

Les financements seront alloués sous réserve :

- Du respect des orientations prioritaires validées dans l'arrêté de publication du projet territorial de santé mentale ;
- De l'affectation des crédits aux actions priorisées et de la mise en œuvre effective de ces actions ;
- D'une transmission des plans de financement correspondants ;
- D'une articulation avec les autres formes de contrat (projets médicaux partagés des GHT, projets d'établissements sanitaires et médico-sociaux).

En cas de non-respect de ces modalités, les crédits octroyés pourront être récupérés par l'Agence régionale de santé.

4. Modalités de suivi du contrat

L'Agence met à disposition un outil de suivi de la mise en œuvre des actions du PTSM, qu'elles fassent ou non l'objet d'une contractualisation. Cet outil est accessible à tous les signataires du contrat, avec les éléments détaillés. Une version moins détaillée est disponible pour l'ensemble des acteurs impliqués dans le PTSM. Cet outil est commun à l'ensemble des CTSM. Chaque partie au contrat s'engage à produire les données qu'elle détient nécessaire au suivi du contrat, aux échéances fixées par le Comité de pilotage. Chaque fournisseur de données est responsable de la fiabilité et de la sincérité des données transmises au comité.

- Rapport d'activité : il devra rappeler le plan d'actions priorisé et détailler la mise en œuvre des actions selon le calendrier prévisionnel, à l'appui des indicateurs d'activités, de moyens et de résultats ;
- Une revue du contrat devra avoir lieu annuellement avec l'ensemble des partenaires et la délégation départementale de l'ARS.
- Ces données de suivi ont vocation à alimenter le suivi des CTSM au niveau régional, le suivi et l'évaluation du Projet Régionale de Santé (PRS), ainsi que la contribution de l'ARS à toute enquête concernant la politique de santé mentale.

5. Gouvernance

La gouvernance est assurée par le Comité de pilotage (COFIL) du PTSM qui bénéficie de l'appui d'un comité technique.

Le comité de pilotage est en charge du suivi du contrat. Il est composé comme suit :

- du Président du Conseil territorial de santé (CTS),
- des membres de la Commission spécialisée en santé mentale (CSSM) du CTS,
- des signataires du contrat,
- des membres qualifiés désignés par la CSSM.

Il favorise la représentation de toutes les parties prenantes du Projet territorial de santé mentale issues du secteur sanitaire, social et médicosocial.

Il assure une revue annuelle de l'avancée des actions du CTSM.

L'animation du COFIL, pour sa mission de suivi du contrat, est assurée par l'ARS, en binôme avec le Président de la Commission spécialisée en santé mentale du CTS ou son représentant issu du COFIL.

Le comité technique assure le suivi régulier de la mise en œuvre des actions inscrites au CTSM. Il est composé d'un maximum de dix membres issus du COFIL et peut avoir recours à des personnes qualifiées. Sa composition peut être revue annuellement par le COFIL.

6. Coordination

Le comité de pilotage et le comité technique bénéficient d'un appui en matière de coordination. Cette fonction de coordination est assurée par un cabinet conseil ou un coordonnateur.

Le coordonnateur ou le cabinet conseil assure la préparation et le suivi des travaux du comité de pilotage et du comité technique. Il alimente l'outil partagé de suivi du PTSM et du CTSM, en précisant les actions mises en œuvre, le respect des échéanciers, et le suivi des moyens effectivement engagés par les signataires. Il assure également l'organisation des réunions et produit un rapport d'activité annuel permettant de rendre compte des avancées du CTSM

Si le comité de pilotage le souhaite, il pourra conduire des travaux d'évaluation spécifiques au CTSM du territoire. En ce cas, l'ARS pourra apporter un soutien méthodologique au cadrage de la démarche. En revanche, elle ne participera pas à la collecte des informations utiles à cette évaluation spécifique, ni à leur analyse.

7. Durée du contrat

Le présent contrat territorial de santé mentale est conclu pour la durée du PTSM arrêté le 22 février 2021.

8. La modification – la résiliation du CTSM

Au cours de période de validité, le CTSM pourra être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties à la condition que les signataires l'acceptent unanimement.

Le présent contrat peut être résilié à la demande de l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

L'annexe comportant la déclinaison des fiches-actions, est révisée pour préciser les actions prévues dans l'année et les ressources allouées à sa mise en œuvre.

Tout signataire désirant se désister du présent contrat en informe le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cette information doit respecter un préavis de 6 mois. Durant cette période, des négociations peuvent être ouvertes avec la ou les parties intéressées, à l'initiative de l'une d'entre elles, pour analyser les motifs de cette décision et rechercher des solutions permettant de garantir l'économie générale du contrat.

Dans ce délai de préavis, la partie souhaitant se désister peut à tout moment choisir de demeurer liée au contrat. Elle en informe alors sans délai le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé par lettre recommandée avec accusé de réception. Si cette décision implique une modification du contrat, celle-ci est mise en œuvre dans les conditions décrites au présent article.

9. Règlement des différends

En cas de litige, seul le tribunal administratif territorialement compétent pourra connaître des différends que pourrait soulever l'application du présent contrat.

Préalablement à toute procédure contentieuse, un règlement amiable pourra être recherché par les parties. L'ARS, en tant qu'elle apporte sa contribution à toutes les actions du contrat, constitue l'instance compétente pour solutionner à l'amiable les litiges pouvant naître de la mise en œuvre du présent contrat. Elle peut conditionner l'octroi de son appui administratif, technique ou financier à un signataire au respect par celui-ci des engagements inscrits dans le présent contrat.

PROJET

Fait à ..., le ..., en un unique exemplaire conservé à l'ARS. Une copie est remise à chaque signataire.

- Directrice générale de l'Agence régionale de Santé
- Président du Conseil Départemental
- Président du Conseil de l'Ordre des Médecins
- Déléguée Départementale de l'UNAFAM
- Directeur de la MDPH
- Directeur académique des services de l'éducation nationale
- Président et élus à la santé de la communauté d'agglomération Cergy-Pontoise
- Président et élus à la santé de la communauté d'agglomération Val-Paris
- Maire d'Argenteuil
- Maire de Bezons
- Présidente de l'association santé mentale Val-d'Oise est et maires (CLSM Est – à valider)
- Président et élus à la santé de la communauté de communes du Haut Val-d'Oise
- Président du conseil territorial de santé
- Directeur du centre hospitalier de Pontoise

- Directeur du centre hospitalier d'Argenteuil
- Directeur du centre hospitalier de Beaumont
- Directeur du centre hospitalier de Gonesse
- Directrice du groupement hospitalier Eaubonne-Montmorency
- Directeur de la clinique la Nouvelle Héloïse (CLINEA)
- Directeur de la clinique Les Orchidées (CLINEA)
- Directeur de la Clinique d'Orgemont (CLINEA)
- Directeur de la clinique du Parc
- Directeur du centre de psychothérapie d'Osny
- Directeur de la clinique FSEF de Bouffémont
- Président de l'association Les Ailes Déployées
- Président de l'association John Bost
- Président de l'association CoordETP95
- Président de l'association HEVEA
- Président du DAC 95 Est
- Président du DAC 95 Sud

- Président du DAC Coordinov

- Président de l'association LADAPT

- Président du réseau périnatal du Val-d'Oise

- Président de l'association La Mayotte

PROJET

Annexes

Annexe 1 : calendrier prévisionnel du déploiement des actions

	Fiche action	Calendrier de déploiement prévisionnel
2021		
4 (1.5)	Envisager la création de dispositifs psychiatriques ambulatoires spécifiques aux 16-30 ans, déployant des techniques issues de la réhabilitation psychosociale en lien avec les acteurs du parcours du jeune, afin d'éviter, par une intervention précoce, l'altération des fonctions cognitives et des compétences sociales	2021 - 2025
9 (2.4)	Mettre en œuvre sur le territoire les différents axes de la stratégie globale de prévention du suicide, en particulier le dispositif Vigilans	2021 - 2025
10 (3.1)	Améliorer la couverture en dispositifs médico-sociaux dans le département, que ce soit dans le droit commun ou en milieu adapté, pour les enfants et les adultes, et favoriser l'accueil séquentiel ou temporaire en ESMS, en fonction des besoins individuels et de leur fluctuation	2021 - 2025
12 (3.3)	Renforcer les synergies entre les groupes d'entraide mutuelle ainsi que leur autonomie de fonctionnement et favoriser le recrutement et l'intégration de pairs aidants et de médiateurs de santé pairs au sein des équipes	2021 - 2025
14 (3.5)	Développer des partenariats et des dispositifs innovants qui soutiennent l'aller-vers l'emploi, en associant les dispositifs spécialisés et du droit commun	2021 - 2025

15 (3.6)	Développer et faire connaître les dispositifs d'accompagnement/de soutien des familles et des enfants de personnes souffrant de troubles psychiques dès le repérage, tout au long de leur parcours et dans les situations de crise	2021 - 2025
17 (4.1)	Développer les dispositifs de logement accompagné dans le département : appartements de coordination thérapeutique, logement inclusif, logement social, baux glissants, résidences accueil, propositions innovantes	○ 2021 - 2025
2022		
1 (1.2)	Développer des équipes mobiles permettant l'« aller vers » des soins en santé mentale, par publics cibles (bébés, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), en priorisant les besoins (repérage, intervention précoce, gestion de crises) et en s'appuyant sur le réseau des partenaires.	Mai 2022 - 2025
2 (1.3)	Renforcer les espaces de soins de psychiatrie périnatale pour la prise en charge des troubles des interactions précoces	○ Février 2022 - 2025
5 (1.6)	Développer les consultations spécialisées dans la prise en charge des psychotraumatismes dans le département	○ Avril 2022 - 2025
6 (1.7)	Renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) du département. Renforcer la coordination des acteurs de la précarité, en lien avec les CLSM du département, et en créant un comité de pilotage des EMPP de département, en lien avec la coordination régionale	○ Renforcement des EMPP en 2022 ○ 2023 -2025

7 (2.1+2.3)	Formaliser un schéma départemental de la filière crise-urgences psychiatriques pour les adultes et pour les adolescents en structurant les parcours des personnes en situation de crise, en élaborant les modalités de réponses graduées associant le réseau des intervenants (famille, médecins généralistes, réponse téléphonique, télémedecine, équipes mobiles, cellules de crise pour adolescents, CMP, urgences...), en diffusant ces modalités et en y intégrant le protocole départemental révisé concernant le transport des personnes sans consentement	○ 2022 - 2025
8 (2.2)	Renforcer les programmes d'éducation thérapeutique du patient en santé mentale sur le département	○ Janvier 2022 -2025
11 (3.2)	Mettre en place une plateforme territoriale de santé mentale en lien avec les trois dispositifs d'appui à la coordination en cours de développement dans le département, chargée d'appuyer les professionnels dans l'orientation et la gestion des cas complexes	○ 2022 - 2025
13 (3.4)	Soutenir les acteurs de l'enseignement pour l'accompagnement des élèves/étudiants présentant des difficultés d'ordre psychique, en vue de leur maintien dans une scolarité en milieu ordinaire. Renforcer les dispositifs d'accès aux études des enfants et adolescents pris en charge en psychiatrie (enseignants spécialisés, soins-étude)	○ Second semestre 2022 - 2025
18 (4.2+4.4)	Renforcer le soutien aux CLSM existants et développer de nouveaux CLSM, en lien avec les élus locaux, pour la mise en œuvre d'actions de prévention primaire, d'information et de promotion de la santé mentale sur leur territoire	○ Mars 2022 - 2025

2023		
3 (1.4)	Augmenter les places d'alternative à l'hospitalisation à temps complet pour les enfants et adolescents, en accueil de jour proposant des activités en groupe (CATTP, hôpitaux de jour...)	○ 2023 - 2025
19 (4.3)	Déployer des actions de prévention en santé mentale et de renforcement des compétences psychosociales des enfants (intégrant les parents et les pairs aidants) en milieu scolaire et éducatif	○ 2023 - 2025
20 (4.5+1.8)	Promouvoir l'utilisation des outils de la télémédecine en psychiatrie et de l'e-santé auprès du public et des professionnels concernés notamment vers les ESSMS du Val-d'Oise (EHPAD, établissements sociaux et médico-sociaux pour enfants et adultes en situation de handicap psychique sans ressource médicale).	○ 2023 - 2025
2024		
16 (3.7)	Renforcer la coordination entre la médecine de ville et la psychiatrie par la mise en place de modalités de soins et d'outils de communication partagés, et par la réaffirmation de la mission d'accès aux soins somatiques des CMP	○ 2024 - 2025

Table des matières

1. Développer des équipes mobiles permettant l'«aller-vers» des soins en santé mentale, par publics cibles (bébés, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), en priorisant les besoins (repérage, intervention précoce, gestion de crises) et en s'appuyant sur le réseau des partenaires	24
2. Renforcer les espaces de soins de psychiatrie périnatale pour la prise en charge des troubles des interactions précoces	27
3. Augmenter les places d'alternative à l'hospitalisation à temps complet pour les enfants et adolescents, en accueil de jour proposant des activités en groupe (CATTP, hôpitaux de jour...)	30
4. Envisager la création de dispositifs psychiatriques ambulatoires spécifiques aux 16-30 ans, déployant des techniques issues de la réhabilitation psychosociale en lien avec les acteurs du parcours du jeune, afin d'éviter, par une intervention précoce, l'altération des fonctions cognitives et des compétences sociales.....	32
5. Développer les consultations spécialisées dans la prise en charge des psycho traumatismes dans le département.....	35
6. Renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) du département. Renforcer la coordination des acteurs de la précarité, en lien avec les CLSM du département, et en créant un comité de pilotage des EMPP de département, en lien avec la coordination régionale	37
7. Formaliser un schéma départemental de la filière crise-urgences psychiatriques pour les adultes et pour les adolescents en structurant les parcours des personnes en situation de crise, en élaborant les modalités de réponses graduées associant le réseau des intervenants (famille, médecins généralistes, réponse téléphonique, télémedecine, équipes mobiles, cellules de crise pour adolescents, CMP, urgences...), en diffusant ces modalités et en y intégrant le protocole départemental révisé concernant le transport des personnes sans consentement	39
8. Renforcer les programmes d'éducation thérapeutique du patient en santé mentale sur le département	44
9. Mettre en œuvre sur le territoire les différents axes de la stratégie globale de prévention du suicide, en particulier le dispositif Vigilans	46
10. Améliorer la couverture en dispositifs médico-sociaux dans le département, que ce soit dans le droit commun ou en milieu adapté, pour les enfants et les adultes, et favoriser l'accueil séquentiel ou temporaire en ESMS, en fonction des besoins individuels et de leur fluctuation	49
11. Mettre en place une plateforme territoriale de santé mentale en lien avec les trois dispositifs d'appui à la coordination en cours de développement dans le département, chargée d'appuyer les professionnels dans l'orientation et la gestion des cas complexes	52
12. Renforcer les synergies entre les groupes d'entraide mutuelle ainsi que leur autonomie de fonctionnement et favoriser le recrutement et l'intégration de pairs aidants et de médiateurs de santé pairs au sein des équipes	56

13. Soutenir les acteurs de l'enseignement pour l'accompagnement des élèves / étudiants présentant des difficultés d'ordre psychique, en vue de leur maintien dans une scolarité en milieu ordinaire. Renforcer les dispositifs d'accès aux études des enfants et adolescents pris en charge en psychiatrie (enseignants spécialisés, soins-études).....	59
14. Développer des partenariats et des dispositifs innovants qui soutiennent l'aller-vers l'emploi, en associant les dispositifs spécialisés et du droit commun	62
15. Développer et faire connaître les dispositifs d'accompagnement/de soutien des familles et des enfants de personnes souffrant de troubles psychiques dès le repérage, tout au long de leur parcours et dans les situations de crise.....	64
16. Renforcer la coordination entre la médecine de ville et la psychiatrie par la mise en place de modalités de soins et d'outils de communication partagés, et par la réaffirmation de la mission d'accès aux soins somatiques des CMP	68
17. Développer les dispositifs de logement accompagné dans le département : appartements de coordination thérapeutique, logement inclusif, logement social, baux glissants, résidences accueil, propositions innovantes.....	71
18. Renforcer le soutien aux CLSM existants et développer de nouveaux CLSM, en lien avec les élus locaux, pour la mise en œuvre d'actions de prévention primaire d'information et de promotion de la santé mentale sur leur territoire	74
19. Déployer des actions de prévention en santé mentale et de renforcement des compétences psychosociales des enfants (intégrant les parents et les pairs aidants) en milieu scolaire et éducatif77	
20. Promouvoir l'utilisation des outils de la télémédecine en psychiatrie et de l'e-santé auprès du public et des professionnels concernés notamment vers les ESSMS du Val d'Oise (EHPAD, établissements sociaux et médicosociaux pour enfants et adultes en situation de handicap psychique sans ressource médicale)	81

Titre	1. Développer des équipes mobiles permettant l'«aller-vers» des soins en santé mentale, par publics cibles (bébés, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), en priorisant les besoins (repérage, intervention précoce, gestion de crises) et en s'appuyant sur le réseau des partenaires
Catégories	Public : tout public Thématique : aller-vers, repérage des situations de crise, accompagnement et orientation en lien avec le réseau partenarial Offre de soins ou de services : équipes mobiles
Cad战略 régional	La feuille de route régionale pour la psychiatrie et la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent de janvier 2020 intègre le développement de dispositifs d'aller-vers pour faciliter l'accès aux soins des populations les plus éloignées, et soutient ainsi notamment la constitution d'équipes mobiles à l'échelle d'un territoire. Elle propose en pratique d'améliorer la connaissance de l'existant soit grâce aux diagnostics réalisés dans le cadre des PTSM, soit par une enquête auprès des équipes mobiles existantes pour mieux connaître leur fonctionnement.
Justification de l'action	Les acteurs du département sont fortement préoccupés par le manque de mobilité des équipes psychiatriques vers la population et les partenaires, que ce soit pour un premier avis psychiatrique, pour l'accès aux soins dans un contexte de déni ou d'absence de demande ou encore pour gérer les situations de crise. L'organisation de l'«aller-vers» du soin psychiatrique se heurte aujourd'hui à la limite de ressources humaines déjà mobilisées pour le fonctionnement des structures de la psychiatrie publique. Le rôle et le besoin de renforcement des équipes mobiles sont rappelés, celles-ci étant trop peu nombreuses ou trop réduites.
Description de l'action	Objectif : Renforcer la mobilité des soins psychiatriques Déroulé prévu et calendrier : 1. Réaliser un diagnostic de l'existant et préciser le cahier des charges des équipes mobiles Les acteurs demandent des précisions sur la définition et le périmètre d'action des équipes mobiles ▪ Répertorier les équipes mobiles financées et effectives. ▪ Repréciser le cahier des charges d'une équipe mobile et les critères qui la définissent ▪ Diffuser ces informations au sein des différents pôles de psychiatrie du territoire et des partenaires ➤ <u>Calendrier</u> : mai- octobre 2022 2. Préfigurer les équipes mobiles à mettre en place sur le département ▪ Évaluer le potentiel de transférabilité des organisations existantes en fonction des infra territoires (Quelles organisations à dupliquer ? Sur quels territoires, Avec quel modèle économique ?) ▪ Définir les besoins en termes de publics et de missions sur le département et les prioriser. L'équipe mobile doit être conçue comme une étape transitoire visant à ramener les personnes en rupture de parcours dans un système de soin classique. ○ Équipes mobiles spécialisées ou généralistes ? ○ Si spécialisées, • Par public : enfants, adolescents, jeunes adultes, adultes, personnes âgées ?

	• Par type d'intervention : repérage, intervention précoce, gestion des crises et des urgences ? ▪ Définir les échelles attendues et envisageables ○ Équipes mobiles intersectorielles, à l'échelle des GHT ou éventuellement d'une communauté psychiatrique de territoire (CPT) ? ○ Identifier les zones prioritaires en fonction de critères clairs et partagés (densité médicale, accès géographique aux soins, transports, critères socio-démographiques, dotation existante en équipes mobiles, etc.) ▪ Définir le portage et la composition d'équipes mobiles mixtes, en lien avec les partenaires ○ Les équipes mobiles n'ayant pas à être exclusivement portées par la psychiatrie publique, identifier des porteurs (médico-sociaux, cliniques) complémentaires ○ Définir des partenariats pour la constitution d'équipes opérationnelles pluriprofessionnelles permettant une approche globale des personnes (mises à disposition, conventions, coopérations) ▪ Rechercher des modalités de financement pour la mise en place des équipes mobiles ainsi structurées ▪ Mettre en œuvre et réaliser une évaluation dans le cadre du PTSM de chaque équipe mobile déployée ➤ <u>Calendrier : 2022-2025</u>
	3. Mener une réflexion sur le développement de la fonction de gestionnaire de cas au sein de ces équipes mobiles Le case manager doit permettre, sur un temps court, d'exercer une intervention intensive auprès de la personne en risque de rupture, d'envisager la personne dans la globalité de son milieu, et de développer une approche transdisciplinaire autour de la personne en assurant le lien entre les interventions et en évitant leur fragmentation. ▪ Préciser le référentiel métier de ces case managers, en se basant sur les expertises hors territoire (expériences pilotes en France, expériences suisses, anglo-saxonnes) et hors santé mentale (expérience des MAIA) ▪ Évaluer la faisabilité économique de ce type d'approche au regard des moyens disponibles pour les équipes mobiles ▪ Définir le profil attendu du gestionnaire de cas : IDE, IPA, travailleur social ? ▪ Promouvoir la formation en case management des professionnels intervenant sur les équipes mobiles (DU de l'université de Tours, INFIPP...) ➤ <u>Calendrier : 2022-2025</u>
	<u>Territoire cible :</u> Ensemble du département du Val d'Oise
	<u>Indicateurs d'évaluation :</u> - Existence et diffusion d'un bilan de l'existant en termes d'équipes mobiles - Nombre d'équipes mobiles créées sur le département et en fonctionnement à l'horizon 2025 - Nombre et types de partenariats mis en place pour le fonctionnement de ces équipes mobiles
Acteur(s) en responsabilité	- DD ARS 95 - DAC Sud 95 - CH Argenteuil
Acteurs impliqués	- DAC Nord-Ouest et Est

	- Équipes mobiles du 95, dont EMIPPSY (équipe mobile d'intervention précoce en psychiatrie) au CHA - Pôles de psychiatrie générale, infanto-juvénile et de gériopsychiatrie - Équipe HIAD (hospitalisation intensive à domicile) au CHA - CMPP et CAMSP - Coordination 95 (regroupement des directeurs des ESMS) - Aide sociale à l'enfance - CPTS, dès que constituées - SUPADO, CHA
Ressources prévues	- Groupe de travail pour la réalisation du diagnostic, le travail sur le cahier des charges, la préfiguration des équipes mobiles - Ressources humaines et financements pour le fonctionnement des équipes mobiles - Financement de la formation des gestionnaires de cas, si pertinent
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n° 1.2

Titre	2. Renforcer les espaces de soins de psychiatrie périnatale pour la prise en charge des troubles des interactions précoces
Catégories	Public : femmes enceintes, enfants jusqu'à l'âge de 2 ans Thématique : repérage des troubles psychiques, prise en charge des situations de crise et d'urgence, lieux et dispositifs de coordination des parcours Offre de soins ou de services : psychiatrie périnatale
Cadrement régional	La période des 1000 premiers jours (de la période préconceptionnelle aux deux ans de l'enfant) est essentielle pour le développement de l'enfant. Les interventions qui y sont mises en place ont une efficacité proportionnelle à leur précocité. Au niveau national, la feuille de route nationale pour la psychiatrie et la santé mentale insiste également sur l'importance des interventions précoces. La mise en place du parcours 1000 jours s'est concrétisée par l'élaboration d'une feuille de route nationale « 1 000 jours ». Cette feuille de route prévoit qu'une réponse individualisée, adaptée aux fragilités et spécificités de l'enfant et de ses parents puisse être proposée en cas de besoin. Au sein de ce parcours, il est ainsi proposé de renforcer la prise en charge des détresses psychologiques parentales de manière graduée et individualisée à travers la création ou le renforcement d'une offre de soins en psychiatrie périnatale. Au niveau régional, le PRS 2 prévoit, pour son volet santé mentale, de développer l'intervention précoce¹, avec comme objectif d'augmenter le recours aux soins de 15% pour les 0-4 ans et leurs parents. Pour son volet périnatalité, il cible en particulier le repérage systématique des vulnérabilités médico-psycho-sociales et l'articulation ville-hôpital pour les parcours complexes. Un groupe de travail régional « santé mentale » fonctionne depuis 2018, sous l'égide de la commission régionale périnatalité. Les travaux de ce groupe ont permis de définir un plan d'action autour de 5 axes : -repérage chez la femme enceinte, la mère, le coparent ou le bébé (sensibilisation et outillage des professionnels de premiers recours, généralisation des unités de psychopathologie périnatale dans chaque maternité) -staff médico-psycho-social : formalisation d'une charte, évaluation, accompagnement pour la mise en place des principes de la charte) -renforcement de l'offre par territoire : clarification des attendus et des missions pour chaque type de structure au niveau régional et approche territoriale pour identifier les offres manquantes -renforcement des structures d'appui : réseaux de périnatalité, structure de recours -évaluation des actions Les actions proposées par les territoires doivent s'inscrire dans ces axes.

¹Extraits du schéma régional de santé 2018-2022 : *Si le principe de l'intervention précoce s'applique à tous les âges de la vie, la petite enfance est une période cruciale pour tenter de réduire la proportion d'enfants vulnérables et de favoriser le développement global des enfants. (cf. action 6 sur le développement de programmes de renforcement des compétences psychosociales).*

(...) Pour les soins, la précocité des interventions vise à réduire les retards constatés au diagnostic ou à l'entrée dans le soin. Elle trouve une déclinaison spécifique avec l'engagement n°2 de la nouvelle stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

(...) Plus globalement, la facilité et la convivialité d'accès au soin psychiatrique doit être renforcée : organisations favorables à la réduction des délais d'attente, lisibilité et information sur l'offre, appui aux professionnels de premier recours, en particulier les médecins généralistes, mais aussi les travailleurs sociaux et éducateurs, les services publics départementaux et les services hospitaliers somatiques, en particulier maternités et pédiatries.

	Elles respectent les critères suivants : • Inscription dans un parcours - L'équipe reçoit la patiente, le couple ou l'enfant sur adressage d'un professionnel de premier recours : maternité, PMI, sage-femme libérale, médecin généraliste... - L'équipe utilise des supports écrits partagés pour échanger les informations relatives à la prise en charge avec les autres intervenants. - Lorsque la fin de la prise en charge approche, l'équipe organise la suite de la prise en charge en lien avec l'adresseur. - Lorsque la patiente ou le couple est adressée par une maternité, l'équipe mettant en œuvre le projet s'engage à participer activement au staff médico-psycho-social de la maternité de la patiente, en particulier au début de la prise en charge, lors des bilans intermédiaires et en fin de prise en charge. • Délais de réponse Chaque structure détermine, dans son projet, son délai maximal de réponse et le communique aux adresseurs. Ce délai est suivi parmi les indicateurs d'évaluation, des actions correctrices sont mises en place si le délai prévu n'est pas respecté. A titre indicatif, le délai maximal raisonnable pour une réponse sur l'acceptation ou non de la patiente au sein de la structure est de 48 heures, hors weekend et jours fériés. • Prise en charge globale adulte-enfant L'équipe associe obligatoirement des compétences de psychiatrie adulte et de psychiatrie de l'enfant. Cette double compétence s'organise : - soit par recrutement au sein de la structure - soit par des postes partagés - soit par intervention de professionnels d'une autre structure, organisée par une convention décrivant les temps de présence et intégrant des critères relatifs à la continuité des intervenants • Territoire d'intervention Chaque structure définit son territoire d'intervention, sur la base du nombre de naissances domiciliées. Ce territoire doit représenter un volume d'actes permettant d'entretenir des liens réguliers avec chaque acteur intervenant en amont et en aval de la prise en charge dans la structure.
Justification de l'action	Le département est doté de structures efficaces pour l'interconnaissance des professionnels de la périnatalité et l'accompagnement des équipes pour les cas complexes, notamment le Réseau Périnatal du Val d'Oise (RPVO). Néanmoins, divers manques sont notés au niveau de : - Des moyens pour le dépistage au moment de la naissance : manque de psychomotriciens en néonatalogie, de lits dédiés à l'observation en maternité - De la coordination des acteurs à la sortie de la maternité, notamment pour le suivi des mères en situation de précarité - Des compétences spécifiques en psychiatrie périnatale
Description de l'action	<i>Objectif :</i> Renforcer la coordination des acteurs de la périnatalité en lien avec l'action du Réseau Périnatal du Val d'Oise (RPVO) <i>Déroulé prévu et calendrier :</i> 1. Réalisation d'un état des lieux des pratiques partenariales en psychiatrie périnatale (liens entre maternité et services de pédopsychiatrie) et de l'offre en psychiatrie périnatale par le Réseau Périnatal du Val d'Oise ▪ Construction d'une grille d'entretien ▪ Réalisation d'entretiens avec les services de maternité et de pédopsychiatrie du Val d'Oise

	▪ Rédaction d'un état des lieux des pratiques partenariales ▪ Partage avec les acteurs et réflexion sur le développement des partenariats ➤ <u>Calendrier</u> : février – juin 2022 2. Améliorer le dépistage de la dépression post-partum et sa prise en charge ▪ Mise en place d'un groupe de travail associant professionnels des maternités et des services de psychiatrie par le Réseau Périnatalité RPVO afin de diffuser l'utilisation d'outils de dépistage (par exemple l'échelle de dépression post-natale d'Edinburg (EPDS)) ▪ Echanges en groupe de travail sur l'amélioration du parcours de prise en charge des femmes souffrant de dépression post-partum (coordination avec la psychiatrie adulte, avec les psychologues libéraux) ➤ <u>Calendrier</u> : 2022 - 2023
	<u>Territoire cible</u> : Ensemble du département du Val d'Oise
	<u>Indicateurs d'évaluation</u> : - Réalisation de l'état des lieux des pratiques partenariales et de l'offre en psychiatrie périnatale - Présence d'une équipe spécialisée en psychiatrie périnatale dans l'ensemble des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile - Coopérations (conventions formalisées, consultations avancées...) mises en place entre les maternités et les services de psychiatrie périnatale - Nombre de groupes de travail organisés par le réseau RPVO et nombre de participants à chacun des groupes - Nombre de services utilisant des outils de dépression du post-partum (type EPDS)
Acteur(s) en responsabilité	- Réseau Périnatal du Val d'Oise (RPVO) - EP2 (CH Argenteuil) - Cadre supérieur de maternité, assistante de pôle femme mère enfant (CH Argenteuil) - Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (CH de Gonesse) - Sur le volet dépistage de la dépression post-partum : CH d'Eaubonne – cadres des services de suite de couches, sages-femmes et équipes soignantes
Acteurs impliqués	- Pôles de psychiatrie infanto-juvénile et générale - Services de maternité : cadres des services de suite de couches, sages-femmes et équipes soignantes
Ressources prévues	- Groupe de travail - Moyens humains pour le renforcement des équipes et la formation
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n° 1.3

Titre	3. Augmenter les places d'alternative à l'hospitalisation à temps complet pour les enfants et adolescents, en accueil de jour proposant des activités en groupe (CATTP, hôpitaux de jour...)
Catégories	Public : enfants et adolescents Thématique : accompagnement du public jeune, repérage des troubles psychiques, orientation vers une prise en charge ambulatoire adaptée Offre de soins ou de services : accueil de jour
Cadrage régional	La feuille de route régionale pour la pédopsychiatrie prévoit de permettre à tout enfant suivi par un inter secteur, pour lequel la participation à une ou des activités de groupe serait indiquée, d'avoir accès à cette offre, y compris si son inter secteur n'en dispose pas. En pratique, la démarche consiste à : • Identifier les inter secteurs qui ne disposent pas d'une modalité d'activité groupale • Définir la modalité la plus adaptée pour qu'ils y accèdent : création (en fonction des implantations disponibles selon le bilan des OQOS et des ressources) ou conventionnement avec une structure d'un autre inter secteur ou médico-sociale Un point d'attention particulier est à porter aux locaux. Sur certains territoires, il est difficile de trouver des locaux adaptés à cette prise en charge, ce qui peut nécessiter le soutien des municipalités.
Justification de l'action	La pédopsychiatrie est confrontée à une forte augmentation des demandes qui lui sont adressées, notamment du fait de l'explosion de la prévalence des TND (Troubles du neurodéveloppement) . Il est noté une trop faible précocité des prises en charge, accentuée par des délais d'accès aux structures de soin importants : les centres de consultation infanto-juvéniles sont saturés (6 mois à 2 ans d'attente pour une prise en charge en CMP, 1 à 3 ans d'attente pour une prise en charge en CMPP), les places en hôpital de jour et en CATTP pour les enfants, notamment spécialisés en TND, sont très en deçà des demandes. Les personnes concernées trouvent peu d'alternatives en libéral : la démographie des pédopsychiatres libéraux est faible, on trouve peu de psychologues développant des approches spécifiques.
Description de l'action	<i>Objectif :</i> Développer l'offre de prise en charge ambulatoire infanto-juvénile <i>Déroulé prévu et calendrier :</i> 1. Objectiver les besoins ▪ Chiffrer les enfants et adolescents en attente de place sur chaque secteur ▪ Chiffrer via la MDPH, sur une période donnée, les enfants/adolescents ayant besoin d'une prise en charge de soins intensifs ➤ <i>Calendrier : 2023</i> 2. Mettre en place un dialogue avec la DD ARS afin d'envisager la faisabilité d'une augmentation des places et sa répartition, sur la base de ce diagnostic quantitatif ➤ <i>Calendrier : 2023-2025</i> <i>Territoire cible :</i> Ensemble du département du Val d'Oise

	Indicateurs d'évaluation : - Augmentation des places du département en HDJ et CATTP infanto-juvéniles à l'horizon 2025
Acteur(s) en responsabilité	- DD ARS 95
Acteurs impliqués	- MDPH - Pôles de psychiatrie infanto-juvénile - Service Universitaire de Psychiatrie de l'Adolescent : SUPADO, CHA
Ressources prévues	- Groupe de travail pour le diagnostic - Financement des places créées
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n° 1.4

Titre	4. Envisager la création de dispositifs psychiatriques ambulatoires spécifiques aux 16-30 ans, déployant des techniques issues de la réhabilitation psychosociale en lien avec les acteurs du parcours du jeune, afin d'éviter, par une intervention précoce, l'altération des fonctions cognitives et des compétences sociales
Catégories	Public : adolescents, grands adolescents-jeunes adultes Thématique : repérage des troubles psychiques, prise en charge des situations de crise et d'urgence Offre de soins ou de services : réhabilitation psychosociale
Cad战略 régional	Le PRS 2 formule cinq objectifs globaux et prioritaires pour cette tranche d'âge : -Étendre les programmes de renforcement des compétences psycho sociales et intégrer systématiquement cette dimension dans les programmes d'éducation à la santé et à la citoyenneté, de prévention des conduites à risques. -Assurer la disponibilité d'une offre d'accueil de premier recours dans tous les territoires, et structurer cette offre en s'appuyant notamment sur les Maisons des Adolescents, et sur un système de référence identifié pour les cas les plus complexes. Cette offre de premier recours doit s'appuyer sur un réseau permettant une évaluation psychiatrique spécialisée en cas de repérage de troubles. -À partir des expériences acquises, développer des alliances et structurer un système de coopération entre les acteurs de l'éducation et de la santé dans les trois rectorats permettant d'améliorer le repérage précoce des jeunes en situations de vulnérabilités et de les orienter vers une prise en charge adaptée (éducative, sociale, sanitaire, etc.). -Mener des actions de promotion de la santé individuelles (dépistages, accès aux droits, facilitation de la prise en charge), et collectives (empowerment, éducation pour la santé, etc.), en direction des groupes les plus exposés, et notamment des jeunes bénéficiant d'une prise en charge en matière d'insertion (mission locale, école de la deuxième chance, etc.), des étudiants salariés, LGBTI. -Améliorer la prise en charge par le système de soins des phases de transition entre enfance et adolescence, et adolescence et entrée dans l'âge adulte. Une attention particulière sera portée à la question des maladies chroniques, ainsi qu'à celle des jeunes en situation de handicap. Ces axes s'adaptent pour les projets relevant de la santé mentale. Une attention particulière doit être portée au diagnostic rapide des psychoses débutantes et à la mise en œuvre précoce des soins adaptés, dans une logique de rétablissement. Les actions relatives à la souffrance psychique des adolescents doivent être traitées en mobilisant à la fois les ressources pédiatriques et pédopsychiatriques, dans le respect des compétences de chacun.
Justification de l'action	Les parcours des jeunes sont marqués par des risques de ruptures lors de l'entrée dans l'âge adulte, du fait : • D'une difficulté de passage de la psychiatrie de l'adolescent à la psychiatrie générale, d'un manque de coordination entre les équipes, Une expérience intéressante de transition structurée a été mise en place entre les services adolescents et adultes du centre hospitalier d'Argenteuil, et pourrait être développée sur le territoire. • D'un manque de lieux (d'équipes, de compétences, d'approche clinique) dédiés aux besoins de cette période de la vie particulière. Il n'existe en effet pas de lieu de soin en psychiatrie à ce jour dans le département, dédié aux premières années d'entrée dans la maladie, souvent situées autour de l'entrée dans l'âge adulte, période lors de laquelle se travaille avec une efficacité accrue la limitation de ses répercussions sociales et cognitives.
Description de l'action	Objectif : Prévenir les ruptures autour de l'entrée dans l'âge adulte dans les parcours de soin

Déroulé prévu et calendrier :

1. **Structurer les pratiques de transition psychiatrie infanto-juvénile – psychiatrie générale dans le département**
 - Dresser un inventaire des pratiques déployées dans le département, des difficultés rencontrées
 - Sur la base de cet inventaire, élaborer un cahier de bonnes pratiques et le diffuser au sein des pôles de psychiatrie du département
 - *Calendrier : 2023*
2. **Mettre en place un dispositif de prise en charge des 16-30 ans en ambulatoire et en partenariat avec les acteurs du parcours des jeunes**
 - Réaliser un benchmark des expériences d'unités de soin psychiatrique dédiés aux 16-30 ans déployées en France, et en déduire des recommandations de bonnes pratiques, des orientations
 - Évaluer la mise en route de l'EMIPPSY (Equipe Mobile d'Intervention Précoce en Psychiatrie) sur le CH d'Argenteuil et les possibilités de transférabilité
 - Structurer le dispositif
 - o Définir l'échelle territoriale, le lieu, ouvert sur la cité et sur les partenaires
 - o Identifier les types de compétences nécessaires en interne
 - o Identifier les types de partenariats à mettre en place pour travailler avec l'environnement du jeune (acteurs de l'enseignement secondaire et supérieur, de la formation, de l'emploi, du logement, associations de famille, etc.)
 - o Évaluer les financements nécessaires et identifier les modalités (AAP réhabilitation psychosociale, CPOM...)
 - o Former l'équipe du dispositif en réhabilitation psychosociale
 - *Calendrier : 2022-2024*
3. **Appuyer le déploiement des deux plateformes de Réhabilitation Psycho-sociale (P2R95 sur le CH Argenteuil et plateforme de Réhabilitation Psycho Sociale Les Ailes Déployées)**
 - Poursuivre la structuration de ces deux plateformes :
 - o Déployer les partenariats (emploi, logement, insertion, social, offre de soins de premiers recours...)
 - o Faire connaître les plateformes sur l'ensemble du territoire départemental et sensibiliser les partenaires et les usagers aux projets et principes du rétablissement
 - Organisation d'une journée départementale dédiée à la réhabilitation psychosociale mobilisant professionnels du milieu sanitaire, du milieu médico-social et du premier recours :
 - o Mise en place d'un groupe de travail
 - o Organisation et animation de cette journée
 - *Calendrier : Mars 2022 : mise en place du groupe de travail ; 2^{ème} semestre 2022 : Organisation de la journée départementale*
 - Mettre en place des formations croisées sur le thème « rétablissement/réhabilitation psychosociale » réunissant l'ensemble des acteurs et les usagers
 - *Calendrier : 2022-2025*

Territoire cible :

Ensemble du département du Val d'Oise

	<i>Indicateurs d'évaluation :</i> • Nombre de professionnels mobilisés à l'occasion de la journée départementale • Existence d'une unité 16 -30 ans à l'horizon 2025 • Nombre de jeunes admis annuellement et provenance • Nombre et nature des partenariats établis dans le cadre de ce dispositif • Nombre de formations croisées organisées
Acteur(s) en responsabilité	• P2R95 du CH Argenteuil • Equipes des Ailes Déployées : plateforme de Réhabilitation psycho sociale, passerelle futur GEM jeunes • DAC Sud 95 • HEVEA
Acteurs impliqués	• DAC Coordinov • CoordETP • LADAPT (au titre du DEA) • Pôles de psychiatrie générale et infanto-juvénile • Acteurs de l'emploi (Mission Locale...) • Acteurs du social (CCAS, prévention spécialisée) • Acteurs de l'enseignement secondaire et supérieur • Coordination 95 (directions des ESMS handicap psychique) • ASE • SUPADO
Ressources prévues	• Groupe de travail pour l'organisation de la journée départementale • Financement des équipes du dispositif et du lieu • Moyens pour la formation de l'équipe et les formations croisées
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n° 1.5

Titre	5. Développer les consultations spécialisées dans la prise en charge des psycho traumatismes dans le département
Catégories	Public : tout public Thématique : repérage des troubles psychiques liés au psychotrauma, consultation et accompagnement dédié, accessibilité à l'offre de consultations spécialisées dans la prise en charge du psychotrauma Offre de soins ou de services : prise en charge des psychotraumatismes
Cadrage régional	Cette offre de soins peut être développée soit dans une structure spécifique, soit, de façon préférentielle, au sein d'une structure existante. Compte-tenu de sa relative rareté, elle doit être largement accessible donc intersectorielle ou non sectorisée. L'offre doit être construite en partenariat avec le Centre régional psycho trauma Nord, territorialement compétent pour le territoire du 95.
Justification de l'action	Le département souffre d'un manque de compétences et d'offre de soins en psycho traumatisme, en dépit de besoins importants. Les deux centres de référence sont portés par l'AP-HP et ne sont accessibles qu'après un dépôt de plainte. Ces besoins sont notés, notamment : - Pour la prise en charge des personnes migrantes, essentiellement approchées sur le plan de la santé mentale par les dispositifs précarité (PASS, CSAPA, EMPP) qui n'ont pas en interne de compétences cliniques spécifiques dans la prise en charge des psychotraumatismes. - Pour la prise en charge du vécu de la crise sanitaire liée à la Covid-19 par la population du Val d'Oise, qui n'a pas fait l'objet de dispositifs spécifiques dans le département, alors même que cette crise a été à l'origine d'une augmentation des symptômes de souffrance psychique au sein de la population.
Description de l'action	Objectif : Améliorer l'accès à des soins spécialisés en psychiatrie Déroulé prévu et calendrier : Réaliser un bilan plus précis de l'existant et des besoins en matière de prise en charge du psycho traumatisme (dont EMDR) dans le département - Intégrer dans ce diagnostic la question de la prise en charge du vécu de la crise sanitaire liée à la Covid-19 ➤ <u>Calendrier</u> : à partir d'avril 2022 Constituer un réseau de structures et d'acteurs spécialisés en psycho traumatismes, communiquer sur ce réseau - Identifier les équipes et acteurs intéressés. S'appuyer sur des structures relais, la psychiatrie publique ne pourra pas tout porter - Promouvoir la formation des équipes par DU et répertorier les personnes formées - Rechercher des moyens mobilisables en interprétariat pour les consultations spécifiques des personnes migrantes - Diffuser un répertoire des consultations spécialisées existantes auprès du public, des partenaires, et notamment des DAC pour favoriser l'orientation ➤ <u>Calendrier</u> : 2023 Envisager la mise en place d'une équipe départementale ressource « psycho traumatisme » portée par la psychiatrie publique, mobilisable par l'ensemble des CMP du département et par les partenaires - Pour des avis entre professionnels

	▪ Pour des consultations conjointes, avec interprétariat au besoin ➤ <u>Calendrier</u> : 2024
	<i>Territoire cible :</i> Ensemble du département du Val d'Oise
	<i>Indicateurs d'évaluation :</i> - Nombre de consultations – libérales, hospitalières, privées – spécialisées dans la prise en charge des psycho traumatismes à l'horizon 2025 - Nombre de professionnels soignants formés annuellement en psycho traumatisme
Acteur(s) en responsabilité	- CHA (psychologue EMDR du CHA)
Acteurs impliqués	- Pôles de psychiatrie générale et infanto-juvénile - Associations et établissements de santé privés actifs sur cette thématique, à identifier - Psychologues libéraux - Association MELIA (thérapies familiales) - Unités médico-judiciaires de Pontoise et Gonesse - Dispositif de référence : Réseau AP-HP du psycho traumatisme, Paris Nord - Consultation EMDR, CHA
Ressources prévues	- Financement des formations - Moyens humains pour la mise en place de consultations voire d'une unité ressource en psychiatrie publique
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n° 1.6

Titre	6. Renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) du département. Renforcer la coordination des acteurs de la précarité, en lien avec les CLSM du département, et en créant un comité de pilotage des EMPP de département, en lien avec la coordination régionale
Catégories	Public : personnes en situation de précarité (adultes ≥18 ans) Thématique : repérage des troubles psychiques, prise en charge des addictions, lutte contre la précarité et l'exclusion Offre de soins ou de services : équipe mobile
Cadrage régional	La mesure 27 du Ségur de la santé a permis de procéder au renforcement des EMPP franciliennes pour atteindre l'objectif d'une couverture de 100% du territoire par une EMPP. Une coordination régionale des EMPP est mise en place pour soutenir les équipes dans leur déploiement et veiller au respect du cahier des charges. L'enjeu est désormais que chaque EMPP remplisse toutes les missions attendues dans le cahier des charges, sur la totalité de leur territoire, avec l'aide de la coordination régionale.
Justification de l'action	Concernant les personnes en grande précarité, le repérage et l'orientation sont bien assurés par le service social départemental, mais se heurtent aux délais d'accès aux soins et à un contexte fréquent de déni des troubles. Auprès de ce public, l'« aller vers » est insuffisamment développé malgré la présence de 3 EMPP, dont une en cours de structuration, qui gagneraient à être davantage coordonnées. Plus largement, un besoin de coordination des acteurs de la précarité en lien avec les élus, et de soutien aux professionnels du secteur social, a été exprimé dans la phase de diagnostic.
Description de l'action	<i>Objectif :</i> Améliorer la mobilité des soins psychiatriques vers les personnes précaires <i>Déroulé prévu et calendrier :</i> Renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité - Envisager avec la DD ARS et les chefs de pôle concernés les possibilités de renforcement des équipes en ressources humaines. - Mettre en place des partenariats pour le fonctionnement des équipes mobiles : mises à disposition réciproques, vacations, projets communs. - Avec les acteurs sociaux (élus, associations sociales, migrants, précarité, centres d'hébergement) - Avec les acteurs sanitaires (PASS, secteurs de psychiatrie, médecine somatique). Travailler sur le fonctionnement des différentes PASS et leur harmonisation, en lien avec la DD ARS. - Avec les acteurs médico-sociaux (CSAPA, CAARUD) ➤ <i>Calendrier : 2023-2025</i> Mettre en place un comité de pilotage départemental des EMPP, en lien avec la coordination régionale promue par le PRAPS - Il est noté un besoin de coordination des EMPP du département, auquel un COPIL départemental devra répondre. - Le PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins) Ile-de-France 2018-2023 a un objectif autour de la consolidation de l'offre en EMPP sur le territoire, et de la mise en place d'une coordination régionale visant une harmonisation des pratiques, un renforcement du suivi régional et départemental des équipes.

	L'instance de coordination créée sur le plan départemental devra donc être en lien avec la coordination régionale mise en place. ➤ <i>Calendrier : 2023 : structuration de la composition et du cahier des charges du COPIL, en lien avec la coordination régionale. 2023-2025 : mise en œuvre</i> 3. Mieux coordonner les acteurs concernés par la précarité. Les priorités du COPIL départemental des EMPP seront : ▪ La mobilisation des élus des CLSM et des CLS sur la question « précarité-santé mentale » ▪ Après élaboration d'un cahier des charges départemental, favoriser l'intégration de la thématique « précarité - santé mentale » au sein des actions des CLSM ▪ La mise en place sur le département de formations croisées en incluant l'ensemble des acteurs concernés : psychiatrie, dispositifs de soins spécialisés, élus, acteurs sociaux, familles et personnes concernées ➤ <i>Calendrier : 2023-2025</i> ➤
	<i>Territoire cible :</i> Ensemble du département du Val d'Oise
	<i>Indicateurs d'évaluation :</i> - Nombre de postes créés en EMPP - Existence d'actions « santé précarité » mises en place par les CLSM - Existence d'un COPIL départemental des EMPP et axes de travail mis en place - Fréquentation de ce COPIL par chaque EMPP du territoire - Nombre de formations croisées organisées
Acteur(s) en responsabilité	- Établissements portant les EMPP du 95
Acteurs impliqués	- ARS IDF - CLSM - Elus
Ressources prévues	- Financement des postes en EMPP
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n° 1.7

Titre	7. Formaliser un schéma départemental de la filière crise-urgences psychiatriques pour les adultes et pour les adolescents en structurant les parcours des personnes en situation de crise, en élaborant les modalités de réponses graduées associant le réseau des intervenants (famille, médecins généralistes, réponse téléphonique, télé médecine, équipes mobiles, cellules de crise pour adolescents, CMP, urgences...), en diffusant ces modalités et en y intégrant le protocole départemental révisé concernant le transport des personnes sans consentement
Catégories	Public : adultes et adolescents Thématique : prise en charge des situations de crise et d'urgence Offre de soins ou de services : parcours plurimodaux de prise en charge
Cadrage régional	La prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques dans les SAU fait l'objet de nombreux signalements de situations indésirables. Le plus souvent, il s'agit de patients agités séjournant pour une durée plus ou moins prolongée dans un SAU faute de place dans l'établissement autorisé en psychiatrie qui a la charge du secteur correspondant au domicile du patient. Cette situation est délétère pour le patient lui-même, l'équipe du SAU ainsi que l'établissement d'accueil. Des difficultés sont également remontées en préhospitalier, pour l'intervention au domicile et le transport vers le SAU. Le projet régional de santé fixe comme objectif que chaque département dispose d'un schéma d'organisation des urgences psychiatriques à horizon 2022. Dans chaque territoire (au sens du PTSM), un groupe de travail dédié sur le sujet sera mis en place, avec participation du référent santé mentale de la DD. L'appui logistique à ce groupe sera apporté par le coordinateur du PTSM, ce sujet relevant par décret des points à traiter par le PTSM. Ces travaux seront à articuler avec ceux de la feuille de route « zéro brancard ». Ce groupe de travail proposera des réponses aux questions suivantes : -l'intervention de professionnels compétents en psychiatrie sur les lieux de vie des patients pour prévenir la crise ou évaluer le degré d'urgence et orienter le patient -l'organisation du transport du patient -l'organisation de chaque établissement autorisé en psychiatrie pour l'accueil non programmé, en ambulatoire et en hospitalisation complète -la prise en charge dans les SAU : présence de compétences en psychiatrie au sein du SAU, conditions matérielles de l'accueil du patient, organisation du transfert ou du suivi après retour à domicile (RAD). Au niveau régional, un comité de pilotage régional est installé pour définir les pistes de travail, valider la boîte à outils destinée aux acteurs des territoires et suivre le déploiement.
Justification de l'action	A- Pour la structuration des parcours de prise en charge des situations de crise : Le diagnostic met en lumière un besoin de travailler davantage en coordination dès les débuts de la crise, par la mise en place de formations communes et par l'élaboration d'une vision partagée sur la réponse à apporter en fonction du degré de la crise et du parcours. Au-delà de cette logique de coordination, il existe actuellement un manque de réponses graduées à la crise qui conduit trop souvent à un glissement vers le recours aux urgences et/ou aux soins sans consentement faute de réponse coordonnée précoce. Sont notés, notamment : - Le manque de dispositifs pour une intervention rapide sur le lieu de vie,

	– L'absence de centres d'accueil de la crise dans le département, permettant de gérer la crise par une consultation ou une hospitalisation de courte durée – L'impossibilité de consulter en urgence en CMP La réponse à la crise par le recours aux urgences a des effets néfastes pour les personnes concernées, et engendre un coût économique plus important que celui d'une intervention précoce. <i>B- Pour la révision du protocole départemental concernant le transport des personnes sans consentement :</i> En juin 2016 et pour une durée de trois ans, un protocole sur le transport des personnes dans le cadre des soins sans consentement, a été signé par le Préfet du Val d'Oise, l'ARS-DD95, le SDIS, le SAMU 95, la Direction Départementale de Sécurité Publique, la gendarmerie nationale, le Conseil de l'Ordre du Val d'Oise, SOS médecins. Ce protocole est en attente de renouvellement depuis juin 2019. Une réflexion sur la reconduite de ce protocole et sur les modalités à envisager pour l'améliorer doit être menée, sous le pilotage de la Préfecture du Val d'Oise et de la DD ARS 95. <i>C Pour l'élaboration du schéma départemental des urgences psychiatriques</i> La démarche d'élaboration du schéma départemental des urgences psychiatriques prévue dans chaque département francilien, devra être mise en œuvre conformément à la fiche action 16 du plan d'action santé mentale du Projet Régional de Santé Ile-de-France 2018-2022.
Description de l'action	<i>Objectif :</i> - Améliorer la graduation des soins pour éviter le recours systématique aux urgences en cas de situation de crise - Renforcer la coordination des acteurs de l'urgence dans le département
	<i>Déroulé prévu et calendrier :</i> <i>A- Pour la structuration des parcours de prise en charge des situations de crise :</i> 1. Élaborer une définition partagée des différents contextes d'urgence et de crise (première crise, rupture de soin, rechute) et des besoins de prise en charge associés ➤ <i>Calendrier : 2022</i> 2. Définir l'éventail de réponses graduées à développer, en fonction des situations ▪ Préciser le rôle des médecins généralistes en cas de crise (conduite à tenir, orientations à proposer, modalités de coordination avec les équipes psychiatriques) ▪ Identifier des modalités d'organisation communes pour les CMP ou les consultations hospitalières afin de répondre aux situations de crise (par exemple, mise en place de créneaux dédiés aux urgences en leur sein, avec implication des IDE puis des IPA et d'un psychiatre référent) ▪ Envisager la mise en place d'une réponse téléphonique 24h/24 (conseils aux proches et aux partenaires pour la gestion de crises) ▪ Envisager la mise en place de téléconsultations / téléexpertises mobilisables en cas de crise ▪ Développer des équipes mobiles de gestion de la crise (à partir des CMP ? Équipe ad hoc ?) ▪ Envisager la mise en place d'une cellule de crise départementale pour les adolescents ➤ <i>Calendrier : 2022-2025</i>

	3. Travailler la coordination des différentes réponses, définir des parcours types et les diffuser via un outil lisible d'aide à l'orientation ▪ Mettre en place un outil de représentation (type logigramme) des réponses à apporter aux différents moments du parcours dans la crise, permettant au public et aux professionnels de mieux identifier le bon interlocuteur en fonction de la demande et du contexte ▪ Diffuser cet outil auprès des professionnels et des familles, en veillant à intégrer les trois DAC du département dans la diffusion ▪ Organiser la mise à jour de l'outil ➤ <i>Calendrier : dès 2022 puis à réévaluer chaque année en fonction de l'évolution des réponses</i> 4. Mettre en place des formations croisées à la gestion de la crise ▪ Public : ensemble des personnes concernées. Inclure les familles et les personnes concernées. ▪ Contenu : partage d'une définition de la crise, des conduites à tenir, des orientations à envisager en fonction des signes, partage de la notion de directives anticipées et application aux soins en psychiatrie ➤ <i>Calendrier : 2023-2025</i> B- Pour la révision du protocole départemental concernant le transport des personnes sans consentement : 1. Mettre en place un groupe de travail pour évaluer les freins / difficultés du protocole, afin de proposer des solutions et des pistes d'amélioration Ce groupe de travail sera composé de l'ensemble des signataires. Les représentants des professionnels de la psychiatrie et des associations des familles seront associés afin qu'ils puissent apporter leurs expertises respectives. La réflexion menée au sein de groupe de travail sera initiée dès que les éléments et les incidences de la réforme en cours des transports sanitaires urgents seront complètement stabilisés. Elle aura pour objet d'une part, d'aboutir à une définition partagée de l'urgence entre les différents partenaires et d'autre part, de cerner et d'objectiver les avancées mais aussi les manques de ce protocole. Dans cette perspective, le groupe de travail pourra s'appuyer sur les travaux menés dans le cadre du PTSM qui a déjà identifié plusieurs chantiers prioritaires : - La nécessité d'avoir accès aux certificats médicaux délivrés par des médecins sur place justifiant un transport sans consentement. - Le recensement des alternatives pour l'accès au certificat médical en l'absence de déplacement de médecin ainsi que les incidences juridiques dans le cadre d'un accès à distance. - La nécessité d'avoir une meilleure connaissance des difficultés des professionnels pour intervenir dans ce contexte de crise et des besoins de formation exprimés par ces personnels concernant les troubles psychiques. - L'amélioration de la coordination des acteurs afin d'identifier clairement les responsabilités de chacun pour permettre une intervention rapide et adéquate. - L'identification des ressources et des compétences nécessaires pour améliorer la qualité des transports. Le groupe de travail devra également se saisir, le cas échéant, des nouvelles problématiques susceptibles d'apparaître dans le cadre des échanges entre les partenaires.
--	--

	➤ <u>Calendrier : 2023-2025</u> 2. Diffuser l'existence de ce protocole dans une version accessible aux professionnels du territoire et au public ➤ <u>Calendrier : 2023- 2025</u> 3. Mettre en place une procédure de suivi de la mise en œuvre de ce protocole Un comité de suivi et d'évaluation du protocole composé des signataires, des professionnels de la psychiatrie et des associations de famille sera constitué. Il aura pour mission d'élaborer des indicateurs permettant d'objectiver l'apport du protocole, d'identifier les dysfonctionnements éventuels et de proposer des solutions d'amélioration. ➤ <u>Calendrier : 2024- 2025</u> 4. Intégrer la reconduction de ce protocole dans le schéma régional des urgences psychiatriques, en lien avec les travaux régionaux de l'ARS ➤ <u>Calendrier : 2024-2025</u> C- Pour l'élaboration du schéma départemental des urgences psychiatriques S'appuyer sur les orientations du comité régional pour définir les pistes de travail. Impulser notamment une réflexion pour : • avoir une meilleure visibilité de l'organisation des urgences psychiatriques dans le département en matière d'accueil et de prise en charge, • appréhender les incidences de la baisse de la démographie médicale sur l'organisation des lignes de garde et proposer des évolutions organisationnelles . ➤ <u>Calendrier : 2024-2025</u>
	<u>Territoire cible :</u> Ensemble du département du Val d'Oise
	<u>Indicateurs d'évaluation :</u> i. Pour la structuration des parcours de prise en charge des situations de crise et l'élaboration du schéma départemental des urgences psychiatriques - Mise en place de modalités de gestion de la crise à différents niveaux (MG, CMP, psychiatrie, formations) dans les 5 années du PTSM - Existence d'un document lisible d'aide à l'orientation en cas de crise - Analyse des évènements/situations indésirables - Nombre de formations croisées organisées ii. Pour la révision du protocole départemental concernant le transport des personnes sans consentement : - Renouvellement d'un protocole sur le transport des personnes dans le cadre des procédures de soin sans consentement - Existence d'une procédure de suivi de la mise en œuvre de ce protocole - Mise en place d'un schéma départemental des urgences psychiatriques à l'horizon 2022, intégrant ce protocole - Analyse des évènements indésirables

Acteur(s) en responsabilité	1 Pour la structuration des parcours de prise en charge des situations de crise et l'élaboration du schéma départemental des urgences psychiatriques - DD ARS 95 - UNAFAM 95 - CH Argenteuil 2 Pour la révision du protocole départemental concernant le transport des personnes sans consentement : - Préfecture du Val d'Oise - DD ARS 95 : directrice, département ville hôpital, référent santé mentale
Acteurs impliqués	A- Pour la structuration des parcours de prise en charge des situations de crise et l'élaboration du schéma départemental des urgences psychiatriques - Pôles de psychiatrie et de pédopsychiatrie - CDOM - URPS Médecins Libéraux - CPTS - DAC - Coordination 95 (ESMS handicap psychique) - Établissements sociaux - REGIES-95 - DD ARS 95 - CLINEA - SUPADO, CHA B- Pour la révision du protocole départemental concernant le transport des personnes sans consentement : - SAMU - SDIS 95 - Police nationale et gendarmerie - SOS médecins 95 - Pôles de psychiatrie générale - CDOM 95 - UNAFAM 95
Ressources prévues	A- Pour la structuration des parcours de prise en charge des situations de crise et l'élaboration du schéma départemental des urgences psychiatriques - Groupe de travail mixte (représentants de la psychiatrie, de la DD ARS 95, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des médecins généralistes, des familles et des personnes concernées) - Moyens pour le financement des réponses identifiées à mettre en place - Moyens pour la mise en place d'un outil de diffusion des réponses - Moyens pour les formations croisées B- Pour la révision du protocole départemental concernant le transport des personnes sans consentement : - Groupe de travail pour la réflexion sur la reconduction du protocole - Support pour la diffusion du protocole - Ressources humaines pour le comité de suivi de la mise en œuvre
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n°2 1 + 2.3

Titre	8. Renforcer les programmes d'éducation thérapeutique du patient en santé mentale sur le département
Catégories	Public : patients souffrant de troubles psychiques Thématique : prévention des rechutes et des ré-hospitalisations, développement des compétences du patient, psychoéducation, développement / élargissement de l'ETP en ville Offre de soins ou de services : éducation thérapeutique
Cadrage régional	Liens avec les priorités en santé mentale du PRS IDF - Agir pour des pratiques « orientées rétablissement » ○ Organiser dans chaque territoire l'accès des patients aux programmes d'éducation thérapeutique
Justification de l'action	En santé mentale, différentes études ont montré que la participation de patients à des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) a un effet favorable sur le taux de rechute et de ré hospitalisation, mais aussi que cet effet est majoré lorsqu'on y associe un programme de psychoéducation des familles. Plusieurs dispositifs existent actuellement dans le département, mais restent très centrés sur les hôpitaux : par exemple : - ETP spécifique à la schizophrénie sur le CH d'Argenteuil, ainsi qu'un programme pour la bipolarité - Plateforme territoriale de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive Sud Val d'Oise sur le CH d'Argenteuil (P2R95), ouverte en 2020 - ETP « Bien vivre avec son traitement », sur le Centre Hospitalier René-Dubos, à Pontoise - ETP spécifique à la bipolarité et aux addictions à l'alcool à la clinique La Nouvelle Héloïse. - Programme de psychoéducation pour les troubles bipolaires et les addictions à l'alcool à la clinique d'Orgemont - Différents programmes de psychoéducation à la clinique de Psychothérapie d'Osny Par ailleurs la plateforme CoordETP95 de soutien aux programmes d'ETP du Val d'Oise a été mise en place depuis 2014 avec un financement ARS. Elle porte une volonté de développer l'offre d'ETP en ville et d'impulser une dynamique partenariale sur le département du Val d'Oise. Le diagnostic précédant le PTSM fait état de la nécessité de développer plus encore ce type de programmes en ville et de partenariats ville-hôpital dans le Val d'Oise.
Description de l'action	Objectif : Renforcer les compétences des personnes concernées Déroulé prévu et calendrier : 1. Recenser les dispositifs existants en santé mentale en ETP / psychoéducation du patient et diffuser l'offre aux acteurs du territoire pour faciliter les orientations ▪ Identifier les opérateurs existants et les offres éducatives à destination des personnes vivant avec un trouble psychique, déclarées ou non ▪ Mettre en place un annuaire simple (via le site de CoordETP95 notamment – en concertation avec l'ARS) et le diffuser au public, aux acteurs de la psychiatrie et aux 3 DAC du département afin de faciliter les orientations ➤ <u>Calendrier</u> : janvier à octobre 2022 2. Travailler à rendre plus accessible et lisible le processus de labellisation en ETP

	▪ Si la labellisation est estimée difficile, en raison de la lourdeur des critères nécessaires, les acteurs insistent sur la nécessité de critères partagés, incluant la formation des opérateurs, pour la reconnaissance et la qualité des programmes ▪ Diffuser auprès des acteurs en santé mentale du département les conditions de labellisation et les possibilités de soutien technique via l'association CoordETP95 ➤ <u>Calendrier</u> : année 2022 3. Promouvoir la formation des acteurs en éducation thérapeutique du patient ▪ Identifier les besoins de formation au sein des services / structures volontaires, en psychiatrie et hors psychiatrie ▪ Identifier les freins à l'accès à la formation et les leviers disponibles pour les lever ▪ Promouvoir l'inscription de ces formations dans les plans de formation des structures ➤ <u>Calendrier</u> : 2022-2025 4. Élaborer des programmes d'ETP reposant sur des partenariats psychiatrie – ville – médico-social – associations de patients/aidants – hôpital ▪ Recenser les besoins prioritaires (thématiques, infra territoires) non pourvus ▪ Intégrer les pairs aidants (via les GEM, les médiateurs de santé pairs) et les associations de proches dans l'élaboration de l'offre ▪ Promouvoir auprès des équipes existantes la mise en place de ces programmes ➤ <u>Calendrier</u> : 2022-2025
	<u>Territoire cible</u> : Ensemble du département du Val d'Oise <u>Indicateurs d'évaluation</u> : - Existence d'un annuaire départemental de l'offre en ETP et actions éducatives en direction des personnes souffrant de troubles psychiques et leurs proches - Utilisation de cet annuaire par les DAC du département et par l'ensemble des professionnels de santé (nombre de consultations de cet annuaire notamment) - Nombre de personnes formées chaque année en ETP (Formation ETP 40h au minimum) - Nombre de nouveaux programmes d'ETP créés chaque année
Acteur(s) en responsabilité	- Clinique la Nouvelle Héloïse - CoordETP95 - CHA
Acteurs impliqués	- CDOM - CPTS – Médecin généraliste - UNAFAM 95 - Pôles de psychiatrie générale et infanto-juvénile - SUPADO, CHA - CLSM - Professionnels de santé mentale de ville - Maison Hospitalière Les Ailes Déployées
Ressources prévues	- Groupe de travail pour le recensement et la diffusion de l'existant, le recensement des besoins et la structuration d'une offre complémentaire - Moyens pour la formation des professionnels
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n° 2.2

Titre	9. Mettre en œuvre sur le territoire les différents axes de la stratégie globale de prévention du suicide, en particulier le dispositif Vigilans
Catégories	Public : adultes, grands adolescents-jeunes adultes, adolescents Thématique : suicide/VigilanS Offre de soins ou de services : accompagnement des personnes ayant fait une tentative de suicide
Cad战略 régional	L'action n°6 de la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie concerne un dispositif intégré de prévention du suicide, stratégie multimodale, mis à disposition des ARS qui doivent progressivement le déployer. Ce dispositif, en conformité avec l'instruction du 10 septembre 2019, est déployé par l'agence dans le cadre du Projet Régional de Santé 2018-2022 et des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) avec les autres outils au service de la politique de santé mentale au niveau local (conseils locaux de santé mentale, contrats locaux de santé, ateliers santé ville...). L'animation d'un groupe régional de pilotage. Ce groupe a pour objectif de piloter la mise en œuvre la déclinaison régionale des différents axes de la stratégie définis comme suit : le déploiement du recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide (VigilanS); une formation actualisée avec un contenu spécifique à l'intervention sur la crise suicidaire, pour les acteurs au contact des personnes à risque ; la prévention de la contagion suicidaire et élaboration d'un annuaire thématique de ressources pour les acteurs ; déploiement régional d'un numéro téléphonique national d'aide (2NPS). Des orientations régionales ont été définies pour certains axes : -VigilanS : recontact post-hospitalier des personnes ayant fait une tentative de suicide, avec des mutualisations entre les départements. Les programmes actuellement actifs sont dans le 78 (extension prévue au 95), dans le 94 et 92 et dans le 75. Le déploiement est prévu à l'automne sur le territoire 91 -77. L'objectif fixé par le PRS2 est de couvrir l'ensemble du territoire francilien d'ici 2022. -2NPS : la mise en œuvre du numéro unique prévention du suicide en journée sera assurée conjointement par le GHU PPN et l'AP-HP (SAMU de Paris). Lancement prévu fin 2021 - annuaire régional de ressources en prévention du suicide (élaboration confiée à l'ODPC-CNQSP) pour les acteurs qu'ils soient des acteurs de l'offre de prévention, des soins, des champs social et médico-sociale ou du milieu associatif - formation différencié en fonction des missions et compétences des stagiaires selon 3 niveaux : Intervention de crise suicidaire pour des cliniciens (professionnels de santé, psychologues) assurant habituellement un rôle d'intervention de crise ; Evaluation et orientation adaptée de la crise suicidaire pour des cliniciens (professionnels de santé, psychologues) assurant habituellement un rôle d'évaluation et orientation ; Sentinelle pour le renforcement des habiletés et dispositions spontanées de citoyens ou professionnels non-soignants pré-identifiés pour repérer, au sein de leur communauté de vie, les signes d'alerte d'un risque suicidaire et orienter les personnes repérées vers les ressources d'évaluation et/ou de soin adaptées Pour le déploiement de ces formations, un réseau de formateurs régionaux franciliens a été mis en place par le réseau de formateurs nationaux du GEPS. Pour le déploiement des formations des sentinelles, il est nécessaire de prévoir l'organisation d'un dispositif sentinelle dans lequel elles vont être insérées. Ce dispositif facilite, à l'échelle d'un territoire, le repérage et l'accès aux soins des personnes suicidaires qui n'y auraient pas spontanément eu recours. En revanche, il ne peut pas assurer des fonctions d'évaluation, d'intervention ou d'accompagnement pour les personnes suicidaires (ne peut donc pas se substituer à l'offre de soins). Il ne s'agit pas de créer des nouveaux dispositifs mais de renforcer la thématique prévention du suicide sur ceux qui existent déjà (par ex. les CLSM, CLS, dispositifs de prévention par les pairs en universités, ASV, GEM, MDA...)

Justification de l'action	Il n'existe pas de protocole partagé et formalisé pour le suivi post urgence dans le département, bien que des procédures pertinentes soient mises en place : - L'équipe mobile EMIPPSy (Equipe mobile d'intervention précoce en psychiatrie) du CHA organise une veille pendant 3 mois pour les 15-30 ans - Des consultations post-urgences J+7 sont mises en place aux CH d'Argenteuil et d'Eaubonne - Un dispositif est en cours d'élaboration à la clinique la Nouvelle Héloïse (Clinéa) La mise en place d'une « organisation de recontact après tentative de suicide » sur l'ensemble des départements franciliens fait partie des priorités du PRS Ile-de-France 2018-2022. Le dispositif Vigilans pourrait être développé dans tout le 95, en lien avec le 78. Des professionnels sont déjà formés aux Centres hospitaliers d'Argenteuil et de Pontoise.
Description de l'action	Objectif : Améliorer le suivi post urgences en cas de geste suicidaire Déroulé prévu et calendrier : Répertorier les pratiques existantes dans le département en post urgence, dont certaines sont déjà novatrices, notamment auprès des adolescents ➤ <u>Calendrier : 2021</u> Mettre en place une cellule de coordination départementale et identifier un centre hospitalier en charge de coordonner le déploiement du dispositif dans le département ▪ En promouvant dans un premier temps le dispositif au sein des centres hospitaliers du département, et en identifiant des personnes référentes au sein des services psychiatriques, d'urgence et de MCO ▪ En faisant le lien entre la cellule de veille et de recontact qui sera retenue et les centres hospitaliers partenaires du département qui assurent l'inclusion des patients ➤ <u>Calendrier : 2021</u> Structurer les modalités d'organisation de la cellule de veille et de recontact pour le département avec un choix entre : ▪ Une mutualisation avec le département des Yvelines pour un déploiement partagé « Vigilans 78-95 » ▪ La mise en place d'une équipe de recontact spécifique au Val d'Oise ➤ <u>Calendrier : 2021</u> Si l'option « cellule de veille et de recontact départementale » est retenue, former les intervenants à l'intervention de crise et au recontact téléphonique Sensibiliser / former les équipes des centres hospitaliers partenaires pour leur participation à l'inclusion des patients dans le dispositif Vigilans ▪ Équipes d'hospitalisation et de liaison psychiatriques et pédopsychiatriques ▪ Équipes d'hospitalisation MCO ▪ Équipes des services d'urgence ▪ S'appuyer sur les professionnels déjà formés aux CH de Pontoise et d'Argenteuil ➤ <u>Calendrier : 2022-2023</u> Diffuser l'existence du dispositif et ses modalités d'utilisation aux professionnels libéraux de santé impliqués dans le dispositif ▪ Mettre en place un livret explicatif pour les médecins de ville (généralistes et psychiatres) ▪ Présenter le dispositif aux CPTS dès que mises en place

	➤ <u>Calendrier : 2022-2023</u> 7. Mettre en place une procédure d'évaluation départementale du dispositif, en lien avec les dispositifs d'évaluation prévus aux niveaux régional et national ▪ En charge de faire remonter les freins et les leviers à l'inclusion des patients du département dans le dispositif ▪ En charge de faire remonter les freins et les leviers à la coordination des centres partenaires du département avec la cellule de veille et de recontact ➤ <u>Calendrier : 2023-2025</u>
	<u>Territoire cible :</u> Ensemble du département du Val d'Oise
	<u>Indicateurs d'évaluation :</u> - Présence du dispositif Vigilans sur l'ensemble du département - Existence d'une cellule de coordination départementale - Existence d'un livret de présentation distribué aux urgentistes et médecins de ville - Nombre de patients inclus dans le dispositif chaque année par rapport au nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide (DIM) - Présence d'éléments d'analyse qualitative des freins et leviers au fonctionnement du dispositif
Acteur(s) en responsabilité	- CH Argenteuil
Acteurs impliqués	- GHEM - GHT NOVO - CH de Gonesse - Vigilans 78 - CPTS - SAU - Cliniques autorisées en psychiatrie - CDOM - URPS Médecins Libéraux - DAC ▪ SAMU 95
Ressources prévues	- Moyens humains pour la cellule de coordination départementale et la mise en place d'une procédure départementale de suivi et d'évaluation - Financement pour la mise en place d'une cellule de veille et de recontact selon l'organisation retenue - Pour la formation des équipes psychiatriques, des médecins de ville et des urgentistes du département
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n°2.4

Titre	10. Améliorer la couverture en dispositifs médico-sociaux dans le département, que ce soit dans le droit commun ou en milieu adapté, pour les enfants et les adultes, et favoriser l'accueil séquentiel ou temporaire en ESMS, en fonction des besoins individuels et de leur fluctuation																																							
Catégories	Public : enfants de 0 à 20 ans et adultes de plus de 20 ans																																							
	Thématique : développement de l'offre PH																																							
	Offre de soins ou de services : renforcement de l'offre médico-sociale d'accueil séquentiel ou temporaire																																							
Cadrage régional	L'indice de dotation avec population pondérée (l'ID-PP) correspond au ratio entre la dotation réelle du territoire et la dotation cible établie à partir de ses besoins. Mobilisé dans le cadre du PRS2, ce travail a abouti à l'élaboration d'une cartographie des financements et d'une méthode de priorisation des territoires par public. ➤ Les dotations prises en compte correspondent au montant de l'OGD 2018 par département. ➤ Les besoins sont estimés selon la méthodologie développée par la CNSA en 2016 : L'indice globale des besoins (cf. construction en annexe). Cette méthodologie a été reprise par l'ARS-IF, pour déclinaison au niveau infra-régional. Le Val d'Oise n'apparaît pas comme un territoire prioritaire au regard de l'IDPP que ce soit pour la population des enfants ou celle des adultes. <table><tr><th></th><th>IDPPv1 Enfant</th><th></th><th>IDPPv1 Adulte</th></tr><tr><td>93</td><td>0,77</td><td>92</td><td>0,74</td></tr><tr><td>75</td><td>0,83</td><td>93</td><td>0,84</td></tr><tr><td>78</td><td>0,90</td><td>75</td><td>0,85</td></tr><tr><td>91</td><td>1,02</td><td>95</td><td>1,01</td></tr><tr><td>94</td><td>1,14</td><td>94</td><td>1,05</td></tr><tr><td>77</td><td>1,16</td><td>77</td><td>1,10</td></tr><tr><td>95</td><td>1,19</td><td>78</td><td>1,22</td></tr><tr><td>92</td><td>1,23</td><td>91</td><td>1,39</td></tr></table>					IDPPv1 Enfant		IDPPv1 Adulte	93	0,77	92	0,74	75	0,83	93	0,84	78	0,90	75	0,85	91	1,02	95	1,01	94	1,14	94	1,05	77	1,16	77	1,10	95	1,19	78	1,22	92	1,23	91	1,39
	IDPPv1 Enfant		IDPPv1 Adulte																																					
93	0,77	92	0,74																																					
75	0,83	93	0,84																																					
78	0,90	75	0,85																																					
91	1,02	95	1,01																																					
94	1,14	94	1,05																																					
77	1,16	77	1,10																																					
95	1,19	78	1,22																																					
92	1,23	91	1,39																																					
Justification de l'action	L'accès à des accompagnements médico-sociaux adaptés se heurte à un manque de souplesse des autorisations administratives et des financements médico-sociaux, encore trop peu pensés en mode parcours. La fluctuation intrinsèque aux pathologies mentales et la variabilité des limitations fonctionnelles en résultant en termes de handicap psychique, impliquent un besoin de prestations modulaires, mixtes et évolutives (décloisonnement milieu ordinaire / établissement, prises en charge mixtes sanitaire / médico-sociale...). Des formes de prises en charge modulaires (type FAM – SAVS) se mettent aujourd'hui en place dans le département mais toujours à titre dérogatoire ce qui implique un processus de décision lourd : mobilisation d'un GOS –																																							

	groupe opérationnel de synthèse, concertation des différents opérateurs et financeurs au cas par cas... De plus, la démarche RAPT (une réponse accompagnée pour tous) travaille également à la simplification des parcours dérogatoires, mais exclusivement pour les cas considérés comme complexes. Au niveau de la couverture en dispositifs et structures, sont constatés : - Concernant les enfants : un manque de moyens adaptés aux pathologies nécessitant une double prise en charge (TSA, troubles du comportement, polyhandicaps), en augmentation. Si le département comporte un bon maillage en ITEP (fonctionnant déjà en dispositif modulaire DITEP), les taux d'équipement en SESSAD et en IME sont inférieurs aux moyennes régionale et nationale. - Concernant les adultes : un manque de places en FAM, SAVS et SAMSAH spécialisés dans les troubles psychiques (52 places créées en FAM entre 2012 et 2017, une augmentation capacitaire de 10% en SAVS et aucune augmentation en SAMSAH – source CD 95). Enfin, un manque de dispositifs destinés aux personnes handicapées vieillissantes.
Description de l'action	Objectif : Renforcer la mise en pratique d'une logique de parcours dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques
	Déroulé prévu et calendrier : 1. Mettre en place un groupe de travail chargé de mener une réflexion sur la promotion auprès des autorités et des financeurs du département des prises en charge modulaires inter ESMS handicap psychique et entre les ESMS handicap psychique et les établissements psychiatriques Plusieurs pistes de réflexion ont été exprimées et nourriront ce groupe de travail : ▪ Dissocier les réflexions au sein du groupe de travail entre les publics enfants, adultes et personnes âgées, mais veiller à assouplir les clivages entre les structures enfants / adultes. ▪ Faire connaître aux établissements la convention mise en place entre la MDPH, le conseil départemental et l'ARS, dans le cadre de la démarche RAPT. L'élargir au-delà des parcours complexes. ▪ Recenser et faire remonter aux directions départementales et générales les démarches de simplification administrative « dérogatoires » réalisées dans le département. ▪ Recenser les besoins de prise en charge multiple dans le département, définir des modalités pour communiquer aux directions départementales et générales ces situations problématiques. ▪ Encourager la mise en place plus systématique d'orientations proposant un panel de modalités d'accompagnement, et l'intégration de ces orientations dans un processus administratif simplifié. ▪ Promouvoir la mise en place d'un dispositif de type DIME (en cours de mise en place sur le territoire national) dans le département. ▪ Faciliter la mise en place de solutions adaptées pour les personnes handicapées vieillissantes (cf. action 9.1 du schéma départemental de l'autonomie : Travailler au décroisement des secteurs du handicap et de la gérontologie, pilotée par l'ARS, le CD et la MDPH).
	➤ Calendrier : 2021-2025
	Territoire cible : Ensemble du département du Val d'Oise
	Indicateurs d'évaluation : - Existence d'un groupe de travail chargé de porter la réflexion

Acteur(s) en responsabilité	- DD ARS 95
Acteurs impliqués	- DSDEN 95 - MDPH - CPAM - CD 95 - UNAFAM 95 - Coordination 95 (ESMS handicap psychique) - REGIES-95 - Communautés 360
Ressources prévues	- Groupe de travail
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action 3.1

Titre	11. Mettre en place une plateforme territoriale de santé mentale en lien avec les trois dispositifs d'appui à la coordination en cours de développement dans le département, chargée d'appuyer les professionnels dans l'orientation et la gestion des cas complexes
Catégories	Public : adultes, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité
	Thématique : lieux et dispositifs de coordination des parcours
	Offre de soins ou de services : accompagnement à l'orientation et la gestion de cas complexes
Cadrage régional	L'accompagnement des personnes en situation de handicap tout au long de leur vie constitue un enjeu fort impliquant l'ensemble des acteurs de la politique du handicap. Ainsi, l'accompagnement des situations individuelles complexes en lien avec les MDPH et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap constituent des axes majeurs sur lesquels travaillent la direction de l'autonomie de l'ARS IDF en lien avec la direction de l'offre de soin en santé mentale. Cela s'inscrit dans le cadre de la « Réponse accompagnée pour tous ». "Une Réponse accompagnée pour tous", c'est le nom du dispositif destiné à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte handicapé, afin d'éviter toute rupture dans son parcours. Il s'appuie sur le rapport Piveteau « Zéro sans solution, Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » commandé par le Gouvernement en décembre 2013. L'objectif de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est de proposer une réponse individualisée à chaque personne dont la situation le nécessite. Cette réponse doit lui permettre de s'inscrire dans un parcours conforme à son projet de vie L'article L.114-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) assoit cette démarche en indiquant que la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan personnalisé de compensation du handicap élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie. [...] Un plan d'accompagnement global (PAG) est élaboré : • En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ; • En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne. • Dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement • Sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal en tenant compte de l'avis de la personne protégée • Quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande auprès de la MDPH Le CASF précise également que pour élaborer ou de modifier un plan d'accompagnement global, l'équipe pluridisciplinaire peut réunir un groupe opérationnel de synthèse mais ce n'est pas une obligation sauf si la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande. Objectif : L'ambition portée est de mieux répondre aux attentes et aux besoins des personnes en situation de handicap et leurs aidants et de leur garantir l'inconditionnalité de l'accompagnement.

	Enjeux : Les enjeux sont multiples et visent notamment : • Une évolution profonde des pratiques professionnelles de tous les acteurs concernés : agences régionales de santé (ARS), maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), conseils départementaux (CD), rectorats, gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, gestionnaires d'établissements de santé... La mise en œuvre de la responsabilité populationnelle L'articulation fluide entre les dispositifs et des acteurs autour des situations dites complexes Préserver l'accès et la continuité des soins psychiatriques pour les personnes hébergées / logées en établissement social et médico-social et des populations précaires Améliorer l'accès aux soins pour les personnes présentant un trouble du neurodéveloppement Améliorer l'appui des professionnels de soins au sein des établissements pour personnes en situation de handicap pour faciliter leur insertion et leur maintien Faciliter le maintien des personnes dans un logement ordinaire ou en habitat inclusif en améliorant l'accès au soin Depuis 2017, dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous, l'ARS IDF travaille de manière concertée avec tous les acteurs dont les conseils départementaux, les MDPH, les CPAM, l'Education nationale. Avec cette gouvernance, un observatoire de l'écosystème autour des personnes en situation de handicap se crée dans chaque département et permet de faciliter le développement et la transformation de l'offre médico-sociale La mise en place d'une plateforme territoriale de santé mentale en lien avec les DAC du département est une initiative locale propre au Val-d'Oise qui débute tout juste. L'idée est bien que cette plateforme se coordonne avec les DAC pour améliorer la réponse aux situations complexes de psychiatrie et à fortiori se coordonne avec les dispositifs PH, DIH-C360. A ce stade, il s'agit d'une dynamique départementale en construction.
Justification de l'action	L'émergence d'une dynamique transversale en santé mentale est notable dans le département à travers des initiatives de coopérations/partenariats, la mise en place de CLSM, de plateformes. Néanmoins il subsiste encore une approche par filières, avec une méconnaissance entre les acteurs (rôles, missions, limites) et un manque de communication. La coordination sanitaire/social/médico-social doit être renforcée afin de saisir la personne dans sa globalité. Les acteurs attendent un soutien dans leurs questionnements, notamment concernant les cas complexes, qui pourrait s'incarner dans une plateforme territoriale en santé mentale. Dans le cadre du diagnostic territorial partagé en santé mentale (DTSM), les acteurs ont également évoqué la mise en place d'une fonction de coordinateur de parcours / case management en santé mentale sur le territoire. Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), prévus par la législation, ont pour mission le soutien aux professionnels pour l'orientation des patients ou l'appui à la coordination de situations complexes, toutes thématiques et tous âges, en lien avec les médecins traitants. Trois DAC sont en cours de mise en place dans le département du Val d'Oise et constituent des leviers à saisir pour améliorer la coordination territoriale des parcours en santé mentale, avant d'envisager un outil spécifique, qui risquerait de stigmatiser la santé mentale en dehors du droit commun.
Description de l'action	<i>Objectif :</i> Améliorer l'interconnaissance et la coordination entre les acteurs du parcours en santé mentale <i>Déroulé prévu et calendrier :</i> 1. Mettre en place, dès la phase de structuration des DAC un groupe « santé mentale » transversal aux trois DAC du département, intégrant des représentants de la santé mentale, en charge de : ▪ Identifier les besoins d'expertise en santé mentale au sein des DAC

	▪ Travailler sur des outils d'évaluation communs / complémentaires en santé mentale avec les services de psychiatrie du département ▪ Structurer une organisation type déclinable pour assurer une compétence santé mentale au sein des trois DAC, en explorant différentes pistes : ○ Identifier des référents santé mentale au sein des DAC ○ Appuyer les DAC sur un réseau de compétences externes en santé mentale « solide » : mettre à disposition du temps de coordonnateurs de parcours en psychiatrie ○ Intégrer les DAC dans les commissions « cas complexes » des CLSM afin de bénéficier des réseaux mis en place (cf. expérience du DAC Est Val d'Oise qui participe au RESAD – Réseau d'Évaluation de Situations d'Adultes en Difficulté – du CLSM de Gonesse et a été dans ce cadre à l'initiative d'une formation croisée en psychiatrie à destination des travailleurs sociaux) ○ Organiser des staffs réguliers avec les secteurs de psychiatrie présents sur le territoire du DAC ○ Déployer l'outil Terr-eSanté comme support technique de coordination ○ Faire un lien avec le dispositif Communauté 360 d'information et d'orientation pour les personnes en situation de handicap, porté par la MDPH ➤ <u>Calendrier : 2022-2023</u> 2. Déployer les différentes organisations retenues et en réaliser un bilan transversal chaque année ▪ Communiquer sur le rôle des DAC et les modalités de recours auprès des acteurs de la santé mentale du territoire, incluant les acteurs du premier recours et les partenaires sociaux (vulgarisation, organisation de rencontres, diffusion d'un support...). ▪ Réaliser un bilan annuel des situations traitées par les DAC en santé mentale et le diffuser aux tutelles et aux partenaires. ➤ <u>Calendrier : 2023-2025</u> 3. Poursuivre la réflexion, à partir de ces bilans, sur la mise en place d'une fonction de case manager en santé mentale dans le département S'il est probable que le nombre limité de coordonnateurs de parcours au sein des DAC ne permette pas de répondre à toutes les attentes formulées dans le diagnostic partagé en termes de gestionnaires de cas en santé mentale. Afin d'éviter un « saupoudrage » de solutions, il est nécessaire de poursuivre cette réflexion dans le temps de mise en œuvre du PTSM, en lien avec le déploiement des DAC. ▪ Identifier à partir des bilans réalisés les besoins de coordination des parcours en santé mentale non couverts par les DAC ▪ Envisager les modalités de développement de la fonction de case management en santé mentale ○ Quels porteurs ? ○ Pour quels types de situations ? ○ Avec quels moyens humains et financiers ? ➤ <u>Calendrier : 2024-2025</u>
	<u>Territoire cible :</u> Ensemble du département du Val d'Oise
	<u>Indicateurs d'évaluation :</u> - Existence d'un groupe de travail « santé mentale » transversal aux 3 DAC

	- Diffusion d'un support de communication sur le rôle des DAC et les modalités de saisie auprès des acteurs de la santé mentale - Existence d'un bilan annuel transversal aux 3 DAC sur les réponses apportées en santé mentale
Acteur(s) en responsabilité	- DAC Est 95 (Opalia) - DAC Sud 95 (Joséphine) - DAC Nord-Ouest 95 (Coordinov)
Acteurs impliqués	- Pôles de psychiatrie et de pédopsychiatrie - Communauté 360 - Coordination 95 - Acteurs sociaux - CDOM - URPS - CPTS - CLSM - UNAFAM 95 - MDPH - DD ARS 95 - SUPADO - CHA
Ressources prévues	- Ressources humaines en psychiatrie pour l'appui des DAC - Groupe de travail mixte (psychiatrie, social, premier recours, médico-social) - Terr-eSanté pour le support technique
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n°3.2

Titre	12. Renforcer les synergies entre les groupes d'entraide mutuelle ainsi que leur autonomie de fonctionnement et favoriser le recrutement et l'intégration de pairs aidants et de médiateurs de santé pairs au sein des équipes
Catégories	Public : adultes Thématique : droits des personnes / empowerment / lutte contre la stigmatisation Offre de soins ou de services : Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)
Cad战略 régional	Introduits par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des dispositifs essentiels dans le paysage de la compensation du handicap et de la restriction de la participation à la vie sociale. Le GEM est un outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande vulnérabilité. Un GEM est organisé sous forme associative et constitué de personnes ayant des troubles de santé ou des situations de handicap similaires les mettant en situation de vulnérabilité et de fragilité. Les GEM sont des structures de prévention et de compensation de la restriction de participation à la vie en société. Ils ont été prévus aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ils s'apparentent à des dispositifs d'entraide mutuelle entre pairs, en constituant avant tout un collectif de personnes concernées par des problématiques de santé ou des situations de handicap similaires et souhaitant se soutenir mutuellement dans les difficultés éventuellement rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne. Un comité national de suivi est constitué conjointement par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour contribuer au bon fonctionnement et à l'évolution de ce dispositif. Les GEM offre un lieu convivial, de reconnaissance et de valorisation ouverts à tous les adultes souffrant de troubles psychiques et/ou d'isolement relationnel ayant pour objectif de : - Briser la solitude et contribuer à une perspective d'insertion sociale et professionnelle - Stimuler la prise d'initiatives et d'autonomie pour redonner confiance - Permettre aux personnes de retrouver le plaisir de faire et le désir de partager une activité - Favoriser l'entraide, la solidarité et le partage entre les membres - Faciliter les relations entre les participants et la communauté environnante - Créer des liens structurants, porteurs de vie, de projets et d'épanouissement Favoriser la pair-aidance a pour but le soutien mutuel, l'accroissement de la capacité d'agir, le développement de l'autonomie et une plus-value en termes de réhabilitation psychosociale. L'ARS IDF travaille de manière concertée avec les délégations départementales et conseils départementaux concernant l'admission des futurs GEM. Pour ce qui est du suivi, l'ARS IDF travaille en collaboration avec les délégations départementales. Au cours de ces dernières années l'ARS a créé 84 GEM dont 11 nouveaux ont été sélectionnés en octobre 2020. Par ailleurs, l'ARS soutient depuis 2012 le déploiement de Médiateurs de Santé-Pairs dans les services de psychiatrie. Ces MSP sont des professionnels des services de psychiatrie et de santé mentale qui utilisent dans leur profession de médiation leur parcours de rétablissement et leurs savoirs expérientiels d'usager ou d'ancien usager de la psychiatrie. Le CCOMS (Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale) accompagne l'intégration des Médiateurs de Santé-Pairs au sein de services de psychiatrie et médico sociaux en France, en partenariat avec l'Université Bobigny-Paris 13 pour leur cursus de formation.

	Chaque année, un AAP est ouvert pour le recrutement de 8 médiateurs de santé-pairs dans les services de psychiatrie ou de santé mentale franciliens.
Justification de l'action	La pair aideance repose sur la reconnaissance d'un savoir expert détenu par le patient, et sur des mécanismes d'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie psychique. Fort de son expérience et des compétences acquises tout au long de son parcours de rétablissement, le pair aidant peut soutenir et responsabiliser ses pairs dans la reprise de pouvoir sur leur vie et leur rétablissement, et participer à réduire la stigmatisation. Des dispositifs de pair aideance sont présents sur le département : - 2 médiateurs de santé pairs (MSP) salariés, en poste au CH Argenteuil - 5 groupes d'entraide mutuelle (GEM) troubles psychiques portés par la Mayotte, l'œuvre Falret et l'association les Ailes déployées. Les acteurs du territoire conviennent de la nécessité de mener une réflexion sur les modalités de développement de ces initiatives dans le département.
Description de l'action	Objectif : Renforcer l'intégration des pairs aidants dans les soins et les accompagnements Déroulé prévu et calendrier : Développer la formation des pairs aidants à la gestion associative au sein des GEM du département - Contenu : gestion associative, principes de la gouvernance associative, processus démocratiques, animation de réunion. - Public : ces formations pourront, être organisées en lien avec d'autres structures associatives du droit commun, hors santé mentale. Elles pourront être menées de façon transversale aux 7 GEM du département, quelle que soit leur spécificité. ➤ <u>Calendrier</u> : 2021 – conception des formations. 2022-2025 : mise en œuvre Renforcer la dynamique inter-GEM au sein du département Une réflexion inter GEM existe au sein des structures portées par la Mayotte, mais pas encore à l'échelle des GEM du département quelle que soit leur structure de rattachement. - Contenu : réflexion commune sur la question de la pair aideance, le rôle des GEM, les liens entre les GEM et les structures de la psychiatrie. - Enjeux : cette dynamique transversale doit permettre de favoriser la montée en compétence des adhérents de GEM en matière de pair aideance, et par là de renforcer la présence des pairs aidants auprès des usagers des établissements, voire leur professionnalisation. - Public : si certaines des réflexions à conduire concernent davantage le champ de la santé mentale, cette dynamique pourra associer les GEM traumatisés crâniens autour des enjeux communs de pair aideance. ➤ <u>Calendrier</u> : 2021-2025 Valoriser les GEM auprès des institutions de la santé mentale et du grand public - Informar la population générale sur l'existence et le rôle des GEM. Des actions pourront être menées en population via les Semaines d'Information en Santé Mentale. - Renforcer les liens entre les GEM et les secteurs de psychiatrie : mener des actions permettant aux acteurs de la psychiatrie de favoriser l'orientation de leurs patients vers les GEM (présentation plus systématique de ces dispositifs, accompagnement des patients vers les GEM). ➤ <u>Calendrier</u> : 2021-2025

	4. Sensibiliser et accompagner les structures au développement de la pair aidance en leur sein ▪ Poursuivre et diffuser les projets de formation et de recrutement de MSP en cours au CH d'Argenteuil, accompagner les équipes dans l'accueil des pairs aidants, travailler sur la précision de leur cahier des charges au sein des institutions. ▪ Sensibiliser les professionnels du soin et du médico-social à la pair aidance : organiser des journées thématiques, diffuser des outils pour valoriser l'apport des pairs aidants aux services. ➤ <u>Calendrier</u> : 2021-2025 5. Intégrer les pairs aidants dans les actions de sensibilisation de la population à la santé mentale. Différentes actions du PTSM pourront mobiliser les pairs aidants, notamment : ▪ L'action 4.3. « Déployer des actions de prévention en santé mentale et de renforcement des compétences psychosociales des enfants (intégrant les parents et les pairs aidants), en milieu scolaire et éducatif » ➤ <u>Calendrier</u> : 2021-2025
	<i>Territoire cible :</i> Ensemble du département du Val d'Oise
	<i>Indicateurs d'évaluation :</i> - Nombre de formations dispensées aux adhérents de GEM annuellement et évaluation de ces formations - Existence d'un réseau des GEM du département - Évolution du nombre de GEM et d'adhérents à l'horizon 2025 - Augmentation du nombre de MSP formés dans les structures du département à l'horizon 2025 - Nombre de structures sanitaires et médico-sociales ayant intégré des pairs aidants bénévoles - Évaluation qualitative de l'intégration de ces pairs aidants dans les équipes - Nombre d'actions du PTSM ayant intégré des pairs aidants à l'horizon 2025
Acteur(s) en responsabilité	- UNAFAM 95 - Mutuelle la Mayotte
Acteurs impliqués	- Pôles de psychiatrie générale - Coordination 95 - Les 5 GEM troubles psychiques (la Mayotte, œuvre Falret, les Ailes déployées) et les 2 GEM traumatisés crâniens (AFTC) - MDPH
Ressources prévues	- Moyens humains pour la formation des adhérents de GEM - Financement pour la formation et le recrutement des médiateurs de santé pairs
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n°3.3

Titre	13. Soutenir les acteurs de l'enseignement pour l'accompagnement des élèves / étudiants présentant des difficultés d'ordre psychique, en vue de leur maintien dans une scolarité en milieu ordinaire. Renforcer les dispositifs d'accès aux études des enfants et adolescents pris en charge en psychiatrie (enseignants spécialisés, soins-études)
Catégories	Public : enfants, adolescents, étudiants, grands adolescents-jeunes adultes
	Thématique : scolarité-formation-enseignement supérieur
	Offre de soins ou de services : offre médico-sociale
Cadrement régional	En 2021, la région dispose de 23 585 places pour enfants dont 15 462 places dans 292 établissements et 8 123 places pour 191 services intervenant dans les lieux de vie du jeune (SESSAD). Entre 2020 et 2021, ce sont 388 places d'établissements qui ont été créées et 473 places de SESSAD. L'enjeu de la scolarisation des enfants en situation de handicap est primordial pour l'Agence régionale de santé Île-de-France. Depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation de la citoyenneté des personnes handicapées, cet objectif de scolarisation s'inscrit dans une logique de transformation de l'offre médico-sociale afin de permettre l'inclusion effective et réelle des personnes en situation de handicap dans la cité et dans les « murs de l'école », et non plus seulement au sein d'établissements et services médico-sociaux. Pour cela, une convention en faveur de l'école inclusive est signée entre les trois Rectorats et l'ARS le 8 novembre 2019. Une convention technique Direction de l'autonomie précise le pilotage et les objectifs prioritaires en faveur de l'école inclusive jusqu'en 2022. 5 objectifs prioritaires sont définis : 1. Effectuer un diagnostic de la scolarisation des élèves handicapés accueillis dans les établissements et services médico-sociaux en Ile-de-France 2. Systématiser la scolarisation des enfants handicapés dans les ESMS avec des conventions d'unités d'enseignement internalisées (UEI) et externalisées (UEE) 3. Faciliter la mise en œuvre de dispositifs inclusifs (plateforme/dispositif ; EMASco et PIAL – renforcé ; insertion professionnelle des jeunes) 4. Déployer les programmes/ plans spécifiques à certains handicaps (TSA, polyhandicap et jeunes sourds) 5. Accompagner le changement par la formation professionnelle Dans ce cadre, plusieurs actions opérationnelles sont à l'œuvre dans la région : . Favoriser la coopération entre les familles, les organismes gestionnaires et les services de l'Etat par la création des Comités Départementaux de Suivi de l'Ecole Inclusive (CDSEI) dans chaque département ; . Déployer sur chaque territoire des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation (EMASco) ; . Renforcer l'accompagnement médico-social de proximité, au plus près des élèves avec l'intervention directe d'un SESSAD auprès d'un pôle inclusif d'accompagnement localisé (PIAL) ; . Accélérer l'ouverture d'unités d'enseignement à destination des jeunes avec des troubles du spectre de l'autisme (TSA) en maternelle et élémentaire ; . Privilégier l'inclusion des jeunes avec TSA en classe ordinaire et à temps complet avec le déploiement des dispositifs d'autorégulation (DAR), permettant aux élèves de mieux

	comprendre et mieux exprimer ce qu'ils ressentent tout en s'entraînant à travailler de manière de plus en plus autonome ; . Renforcer la scolarisation des enfants polyhandicapés en déployant des unités d'enseignement externalisés polyhandicap (UEEP) ; . Financer de nouvelles places pour les Services d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile (SESSAD) ; . Transformer l'offre médico-sociale pour faciliter la scolarisation des enfants en situation de handicap ; . Soutenir l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap et permettre leur accompagnement par des professionnels, par le financement entre autres de conseillers en insertion professionnelle.
Justification de l'action	Un virage inclusif est amorcé dans le département, mais trop peu outillé et parfois inadapté aux besoins des jeunes. De plus en plus d'enfants et d'adolescents en situation de handicap psychique sont scolarisés en milieu ordinaire, mais un manque d'accompagnement spécialisé en interne est noté et conduit à un épuisement des enseignants. Les limites de l'inclusion scolaire sont à prendre en compte : il est noté un manque de structures spécialisées sur le département. Les délais d'accès en IME et en ITEP sont notamment importants. Un partenariat est à développer entre les acteurs de la santé mentale et de l'enseignement : - Pour l'accès aux études des jeunes suivis en psychiatrie, très insuffisant (peu de postes d'enseignants spécialisés pourvus, un seul service soins études) - Pour l'appui des équipes éducatives à la gestion des élèves présentant des difficultés d'ordre psychique au sein des établissements scolaires (cf. circulaire 2019 sur la lutte contre les violences scolaires qui appelle à la constitution d'équipes mobiles d'intervention sanitaires et médico-sociales) Par ailleurs, il n'y a pas de bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU) dans le Val d'Oise. Le pôle santé de l'université de Cergy, service préventif, est confronté à des difficultés pour l'accès aux soins psychiques des étudiants.
Description de l'action	Objectif : Développer des coopérations entre l'Éducation nationale et les acteurs de la santé mentale Déroulé prévu et calendrier : Favoriser l'interconnaissance des acteurs du soin / de l'accompagnement et de l'Éducation nationale, et renforcer les compétences des professionnels de l'Éducation nationale en santé mentale - Proposer des formations communes, de type formation croisées, pour permettre aux professionnels du soin et de l'accompagnement de mieux connaître les difficultés des enseignants et permettre aux enseignants de mieux accompagner ces élèves tout au long de leur scolarisation. - Contenu : connaissance du champ institutionnel, compréhension des symptômes, accueil et accompagnement pédagogique spécifique, connaissance de l'offre existante à la sortie pour les plus de 16 ans. - Intégrer les acteurs de l'Aide sociale à l'enfance dans ces formations croisées. ➤ <u>Calendrier</u> : second semestre 2022-2025 Renforcer la mobilité de la psychiatrie et du médico-social vers les établissements scolaires, pour l'appui à la scolarisation L'articulation des acteurs du soin / de l'accompagnement et de l'Éducation nationale est estimée aujourd'hui trop ponctuelle et personne-dépendante. Elle doit être renforcée en vue d'éviter les clivages observés dans les prises en charge. Les réunions d'équipes de suivi de scolarité (ESS) sont souvent limitées au moment de l'élaboration du plan personnalisé de scolarisation,

	alors que les besoins d'échange sont plus fréquents, tout au long de la scolarité de l'élève. ▪ Identifier les modalités à mettre en place au sein des équipes sanitaires et des ESMS pour aller vers les établissements scolaires, pour l'appui à la scolarisation en cas de difficultés avec un élève ➤ <u>Calendrier : 2023</u> ▪ Structurer des modalités d'échange, de co-élaboration autour du projet de l'élève ➤ <u>Calendrier : 2023-2025</u> ▪ Mettre en oeuvre ces modalités à partir d'équipes / territoires pilotes ➤ <u>Calendrier : 2023-2025</u> ▪ Réaliser le bilan de ces interventions, ajuster et diffuser dans le département ➤ <u>Calendrier : 2025</u>
	<i>Territoire cible :</i> Ensemble du département du Val d'Oise
	<i>Indicateurs d'évaluation :</i> - Nombre de formations croisées organisées entre les acteurs de la santé mentale et de l'Éducation nationale - Couverture territoriale de ces formations - Existence, diffusion et mobilisation de modalités d'échanges sur les situations partagées
Acteur(s) en responsabilité	A préciser
Acteurs impliqués	- Établissements d'enseignement primaire et secondaire - DD ARS 95 - Pôles de psychiatrie infanto-juvénile - ESMS enfants (ITEP, IME...) - ASE - Fondation santé des étudiants de France (SEIPA) - Pôle santé de l'Université de Cergy - SUPADO, CHA
Ressources prévues	- Moyens humains pour les formations croisées - Moyens humains pour les équipes éducatives, soignantes et médico-sociales pour participer à des temps de rencontre et d'échange
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n°3.4

Titre	14. Développer des partenariats et des dispositifs innovants qui soutiennent l'aller-vers l'emploi, en associant les dispositifs spécialisés et du droit commun
Catégories	Public : adultes, personnes en situation de handicap Thématique : emploi Offre de soins ou de services : offre médico-sociale
Cadrage régional	L'emploi accompagné est un dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap destiné à leur permettre d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un accompagnement à l'insertion professionnelle ainsi qu'un appui à l'intention de l'employeur, qu'il soit public ou privé. L'accompagnement de la personne et de l'employeur n'a pas de limite dans le temps. Il est délivré par un référent unique et peut se situer à tout moment du parcours de la personne : au moment de sa recherche d'emploi mais également lorsqu'elle est en poste. Les phases de transition dans le parcours professionnel (changement d'emploi, d'entreprise, ...) entrent également dans le champ de l'emploi accompagné.
Justification de l'action	La variabilité et la fluctuation des effets des troubles psychiques sur la capacité à occuper un emploi est estimée aujourd'hui insuffisamment prise en compte dans les dispositifs. Des dispositifs visant l'accès ou le maintien dans l'emploi existent sur le département et sont à renforcer et à mieux coordonner : - Dans le secteur médico-social, des dispositifs relais préparent à l'orientation en ESAT, les ESAT accueillent des personnes souffrant de troubles psychiques, et le dispositif emploi accompagné (DEA) est en cours de mise en place avec 80 places portées par LADAPT et HEVEA. - Dans le secteur sanitaire, les 5 CLSM mènent tous des actions visant à améliorer l'accès à l'emploi, les GEM et le futur projet Club Autogéré de Rétablissement par l'Emploi (CARE) à Sarcelles soutiennent l'accès vers l'emploi sans RQTH. - Dans le secteur de l'insertion professionnelle, Pôle Emploi et Cap Emploi sont prescripteurs de prestations d'appui spécifique (PAS) qui peuvent être mobilisées par toute personne en situation de handicap pour élaborer un projet professionnel ou travailler le maintien dans l'emploi.
Description de l'action	<i>Objectif :</i> Améliorer l'accès à l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques <i>Déroulé prévu et calendrier :</i> 1. Renforcer les compétences des acteurs de l'inclusion professionnelle en matière de santé mentale - Organiser des temps de formation / de sensibilisation des agents de Pôle Emploi, de Cap Emploi et des missions locales, en s'appuyant sur les formations déjà développées par l'UNAFAM ➤ <i>Calendrier : mai 2022-2025</i> 2. Concevoir des actions partenariales visant à sensibiliser les employeurs à l'intégration de personnes en situation de handicap psychique / souffrant de troubles psychiques, et à les informer sur les dispositifs d'accompagnement existants - Associer l'ensemble des acteurs du secteur médico-social (DEA, ESAT...) et du droit commun (Pôle Emploi, Cap Emploi, Services de santé au travail) ➤ <i>Calendrier : 2022 : Conception. 2022-2025 : mise en œuvre.</i>

	3. Promouvoir les coopérations formalisées entre les acteurs de la psychiatrie et de l'inclusion professionnelle, du droit commun et du secteur médico-social ▪ Le CH Argenteuil a établi une convention avec l'agence Pôle Emploi d'Argenteuil, afin de : ○ Appuyer les acteurs de la psychiatrie pour un besoin d'accompagnement spécifique par un psychologue du travail ○ Permettre aux agents de Pôle Emploi d'orienter vers les soins lorsque des freins périphériques à l'emploi sont identifiés ▪ Encourager le développement sur le département de ce type de coopération, qui permet de favoriser une prise en charge globale. ▪ La Plateforme Territoriale de Réhabilitation Psychosociale et de Remédiation Cognitive Sud Val d'Oise sur le Centre Hospitalier d'Argenteuil (P2R95) va devoir également mettre en place des coopérations sur son territoire, pour l'accompagnement vers l'emploi des patients pris en charge, dans le cadre d'un processus global de réhabilitation psychosociale. ➤ <u>Calendrier</u> : 2021-2025 4. Soutenir et faire connaître le futur Club Autogéré de Rétablissement par l'Emploi (CARE) de Gonesse ▪ L'objectif de ce dispositif sur un modèle d'insertion « clubhouse », est de ramener les personnes en rupture vers un projet professionnel, par un travail de remise en confiance, de remobilisation et valorisation des compétences, sur un rythme propre à chacun. ▪ Ce dispositif sera porté par la mutuelle la Mayotte, mais géré grâce à la mise en place d'une association mobilisant différents partenaires (CLSM, commune, UNAFAM, mission locale, etc.). ➤ <u>Calendrier</u> : dès qu'effectif
	<u>Territoire cible</u> : Ensemble du département du Val d'Oise
	<u>Indicateurs d'évaluation</u> : - Nombre de séquences de formation à destination des acteurs de l'inclusion professionnelle - Nombre et types d'actions de sensibilisation des employeurs réalisées - Coopérations mises en place avec les acteurs de l'inclusion professionnelle - Nombre de personnes intégrées dans les dispositifs CARE et DEA
	Acteur(s) en responsabilité - Plateforme emploi accompagné (LADAPT et HEVEA)
	Acteurs impliqués - CARE - CLSM - P2R95 - UNAFAM - Maison hospitalière de l'association les Ailes Déployées - GEM du département - Services de santé au travail - Missions locales - DRIEETS Ile-de-France
	Ressources prévues - Moyens pour la formation des agents de l'emploi
	Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes Action n°3.5

Titre	15. Développer et faire connaître les dispositifs d'accompagnement/de soutien des familles et des enfants de personnes souffrant de troubles psychiques dès le repérage, tout au long de leur parcours et dans les situations de crise
Catégories	Public : familles Thématique : thérapie familiale, psychoéducation, soutien à la parentalité Offre de soins ou de services : programmes de psychoéducation
Cadrement régional	La place des proches auprès des personnes concernées par les troubles psychiques est essentielle, pour les soutenir dans leur démarche de rétablissement, contribuer à la réalisation de leur projet de vie. Par ailleurs, les proches de personnes souffrant de troubles psychiques sont eux-mêmes à risque de développer des troubles, en raison de l'impact de la maladie de leur proche sur leur vie quotidienne². Le programme Profamille a démontré son efficacité pour améliorer la santé et la qualité de vie des aidants et développer leur empowerment mais aussi favoriser le rétablissement du malade. C'est aussi la transmission de connaissances scientifiques basées sur des preuves. Ce programme de psychoéducation Profamille est destiné aux familles dont le proche souffre de schizophrénie ou troubles apparentés. Le programme BREF propose aux proches de patients souffrant de troubles psychiatriques une approche respectant l'esprit de l'éducation thérapeutique sous la forme d'un programme court en trois séances. L'ARS Ile-de-France poursuit ses actions de promotion de la place de la personne malade et de ses proches en mobilisant différents leviers : - le déploiement de la pair-aidance en santé mentale - la mise en place de Plateformes territoriales de réhabilitation psychosociales, visant à promouvoir les approches orientées rétablissement, structurer et compléter l'offre sur un territoire et organiser les parcours. - la promotion des programmes de psychoéducation validés, objectif notamment d'un AAP proposé pour la première fois en 2021, qui pourra être reconduit. Les établissements souhaitant mettre en place d'autres programmes de psychoéducation peuvent présenter librement leur projet hors du cadre d'un AAP. Concernant les familles d'enfants et adolescents présentant des troubles psychiques, une expérimentation est en place dans le département 93. L'AMI a permis d'identifier un groupement d'acteurs volontaires pour proposer une organisation intégrée de l'offre destinée aux familles d'enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques sur le département. L'objectif de cette organisation est de développer l'autonomie des familles, selon leurs souhaits et leurs besoins. Cette expérimentation peut inspirer d'autres équipes pour proposer ce type d'offre. Enfin, les projets de développement des thérapies familiales ou multifamiliales peuvent être présentés par les établissements.
Justification de l'action	Les familles sont au premier plan de la crise. Face aux difficultés de coordination des interventions, elles sont trop souvent livrées à elles-mêmes, sans soutien face à leur proche en souffrance. Aussi, la phase de diagnostic a constaté un besoin de soutien

² Baromètre des aidants, UNAFAM 2020 : <https://www.unafam.org/actualites/lunafam-publie-son-premier-barometre-et-libere-les-maux-de-45-millions-de-proches>

	des familles et des accompagnants concernant l'orientation en situation de crise (dispositifs d'évaluation et d'orientation) ainsi que concernant le comportement à mettre en œuvre (formation à la gestion de crise). Bien que des ressources existent dans divers secteurs professionnels (psychiatrie publique, privée, précarité), différents manques au niveau du soutien des familles tout au long du parcours ont été notés : - Un manque d'accompagnement lors de l'entrée dans le parcours de soin, nécessaire face au décalage entre le signalement et la prise en charge effective - Un manque de moyens alloués à la thérapie familiale dans les services de psychiatrie - Une coordination insuffisante des CMP infanto-juvéniles avec les dispositifs de soutien à la parentalité (Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement à la Parentalité, Points Accueil Écoute Jeunes, etc.) - Un manque de développement du soutien aux familles des adolescents, malgré les groupes de parole mis en place par les deux MDA du département - Un manque de dispositifs de formation des familles, alors même que l'efficacité de ce type de programmes sur le taux de rechute et de ré-hospitalisation est démontrée - Un manque de lieux de prises en charge spécifiques pour les familles permettant une intervention précoce et globale
Description de l'action	<i>Objectif :</i> Renforcer les compétences des personnes concernées et des proches <i>Déroulé prévu et calendrier :</i> Développer les programmes de psychoéducation des familles ▪ Soutenir le programme BREF et promouvoir sa diffusion dans les centres hospitaliers du département ○ Le programme BREF est déjà mis en place par le CHA, le GHEM et l'UNAFAM 95. Ce programme court (3 séances de 1h) permet une intervention précoce et systématique dans le parcours des aidants. ○ Former les équipes volontaires au programme BREF en lien avec le CH le Vinatier (Lyon). ➤ <u>Calendrier : 2021</u> ▪ Développer le programme Profamille au niveau du département ○ S'appuyer sur l'initiative du CHA de développer ce programme long – 2 années – au niveau du département ➤ <u>Calendrier : 2022</u> ▪ Envisager si nécessaire, en complément, la mise en place d'une formation départementale courte à la gestion de la crise, coconstruite par les équipes soignantes et les associations de famille ➤ <u>Calendrier : 2023</u> Développer la thérapie familiale en psychiatrie ▪ Sensibiliser les équipes aux besoins en thérapie familiale ▪ Identifier les équipes volontaires et les ressources disponibles en leur sein, et les soutenir dans la structuration d'une offre de thérapie familiale ▪ Ne pas oublier les fratries et les enfants de personnes atteintes de troubles psychiques ▪ Envisager la spécialisation d'IDE, de futurs IPA, de psychologues sur ce type d'intervention ➤ <u>Calendrier : 2021-2025</u> Développer des dispositifs de soutien à la parentalité des adultes en situation de handicap psychique Aucune action spécifique n'existe sur ce sujet dans le département

	▪ Réaliser une étude de la qualité des dispositifs existant tant au niveau national qu'international, et prioriser les bonnes pratiques » ➤ <u>Calendrier</u> : 2023 ▪ Diffuser ces modèles auprès des acteurs du département, et structurer avec les différents opérateurs les dispositifs à mettre en place ➤ <u>Calendrier</u> : 2023 ▪ Mettre en oeuvre ces dispositifs et en réaliser le bilan ➤ <u>Calendrier</u> : 2024 4. Favoriser les modalités de coopération entre CMP et autres acteurs du soutien à la parentalité, en fonction des ressources du territoire ▪ Les CLSM peuvent appuyer la mise en lien des CMP infanto-juvéniles de leur territoire avec les acteurs du soutien à la parentalité (Maison Des Adolescents, du Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement à la Parentalité (REAAP), des Points d'Accueil Écoute Jeunes (PAEJ), des Programmes Réussite Éducative (PRE), etc.) ▪ Favoriser la mise en place d'outils de coopération ➤ <u>Calendrier</u> : 2023 5. Mettre en place un groupe de travail visant à mener une réflexion sur la mise en place d'un « référent familial » en psychiatrie, capable de guider et d'accompagner les familles face aux institutions ▪ Préciser le projet : quelle échelle (secteur, CMP ?), quels intervenants, quelles modalités d'intervention ? ▪ Associer les associations de famille et les pôles de psychiatrie ➤ <u>Calendrier</u> : 2023 6. Mettre en place un groupe de travail visant à mener une réflexion sur la pertinence de développer une consultation « famille sans patient » en psychiatrie, au moment du signalement ▪ Sur le modèle du dispositif mis en place au centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) du CH Sainte Anne et en lien avec les activités développées par l'équipe mobile EMIPPSY du CH d'Argenteuil ▪ En vue de soutenir les familles face au décalage fréquent entre le signalement des difficultés aux équipes de soin par la famille, et la réponse en termes de prise en charge de la personne concernée, du fait d'un déni fréquent de ses difficultés. ➤ <u>Calendrier</u> : 2024
	<u>Territoire cible</u> : Ensemble du département du Val d'Oise
	<u>Indicateurs d'évaluation</u> : - Nombre de familles incluses dans le programme BREF chaque année dans le département - Nombre de familles incluses dans le programme Profamille chaque année dans le département - Nombre d'actions « soutien à la parentalité » mises en place au sein des CLSM du département - Nombre de consultations de thérapie familiales en psychiatrie et fréquentation - Existence de dispositifs de soutien à la parentalité pour les personnes en situation de handicap psychique
Acteur(s) en responsabilité	- CH Argenteuil - CLSM du 95

Acteurs impliqués	- UNAFAM 95 - Pôles de psychiatrie générale et infanto-juvénile - MELIA - CH le Vinatier (Lyon) - REAAP - PRE - PAEJ - SUPADO, CHA
Ressources prévues	- Formation des soignants en psychoéducation des familles (programme BREF, Profamille) - ETP formés pour les thérapies familiales en psychiatrie - Temps à dédier pour les équipes psychiatriques et de soutien à la parentalité pour la fréquentation des commissions « Soutien à la parentalité » des CLSM et l'organisation de modalités de travail partagé - Groupes de travail pour les sous actions 5 et 6
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n°3.6

Titre	16. Renforcer la coordination entre la médecine de ville et la psychiatrie par la mise en place de modalités de soins et d'outils de communication partagés, et par la réaffirmation de la mission d'accès aux soins somatiques des CMP
Catégories	Public : adultes Thématique : accès aux soins somatiques Offre de soins ou de services : CMP
Cadrage régional	Les malades psychiques chroniques ont une espérance de vie diminuée de 5 à 10 ans, selon les études, du fait de facteurs combinés : mauvaise observance, difficultés relationnelles, pauvreté, iatrogénie, etc. Les efforts pour améliorer la prise en charge somatique en établissement de santé de ces personnes seront poursuivis. La priorité doit porter sur la continuité du suivi par un médecin traitant, sur l'accès aux campagnes de dépistage, sur la santé bucco-dentaire, sur la prise en charge des comorbidités addictives et sur l'accès des handicapés à des bilans périodiques et aux soins techniques. Le Ségur de la santé, en particulier via la mesure 31 visant à renforcer les psychologues en centres de santé et maisons de santé pluridisciplinaires, permet d'identifier des structures ayant un intérêt pour les questions de santé mentale. Les projets des CPTS sont également un vivier de repérage d'intérêt des structures de ville pour cette problématique. D'autres structures peuvent enfin être identifiées au niveau du territoire. Une fois ces structures repérées, différentes expériences sont en cours dans la région pour identifier les modalités de travail les plus efficaces et les plus adaptées à la situation des personnes souffrant de troubles psychiques. Les initiatives de ce type peuvent être soutenues.
Justification de l'action	Les acteurs du premier recours sont souvent en difficulté pour traiter les troubles psychiques, du fait d'un isolement dans leurs pratiques, d'un manque de connaissance des problématiques et des acteurs en santé mentale. Les liens entre la psychiatrie ambulatoire et la médecine de ville sont à améliorer : les médecins traitants n'ont pas suffisamment d'information sur le suivi psychiatrique existant, les acteurs de la psychiatrie manquent de temps pour entretenir le lien. Toutefois, des expériences positives de partenariats sont rapportées via les centres municipaux de santé (CMS). Par exemple, le CMP d'Argenteuil a établi un partenariat avec 2 CMS, qui se formalise par des réunions de concertation pluriprofessionnelle bisannuelles pour traiter les cas qui nécessitent une approche pluriprofessionnelle. Ces réunions ont été le point de départ de travaux communs : systématisation des courriers de liaison, projet diabète... Au sein des CMP, la prise en compte de la santé somatique est considérée insuffisante, par manque de temps et de ressources humaines, alors que le CMP, pivot de la prise en charge, a une mission d'accompagnement vers les soins somatiques, d'autant plus en l'absence de médecin traitant. La transmission des comptes rendus d'hospitalisation en psychiatrie au médecin traitant fait encore trop souvent défaut.
Description de l'action	<i>Objectif :</i> Améliorer la coopération entre les acteurs du premier recours et de la psychiatrie <i>Déroulé prévu et calendrier :</i> Mettre en place différentes modalités de soins partagés médecin traitant / psychiatre pour l'appui au repérage : - Dispositifs de Soins Partagés en Psychiatrie (DSPP) : réaliser un état des lieux des pratiques expérimentées sur le territoire national (Toulouse, Paris 19ème, etc.) Étudier les modalités de financement envisageables (ex. financement au forfait ville – hôpital, article 51)

	▪ Consultations avancées de psychiatrie : définition des lieux adéquats, des besoins ▪ Coopérations MSP - CDS / CMP : diffuser l'expérience du CMP d'Argenteuil sur d'autres infra territoires, encourager les structures d'exercice collectif à la mise en place de projets de santé « soins somatiques / psychiques ». ▪ Téléexpertise, téléconsultation en psychiatrie vers la médecine de ville : poursuivre le déploiement d'ORTIF vers les médecins généralistes et les services psychiatriques. ➤ <u>Calendrier : 2024-2025</u> 2. Mettre en place des outils de communication efficaces et non chronophages entre les acteurs de la psychiatrie et les médecins généralistes ▪ Définir et mettre en place des outils de coordination numérique adaptés aux deux parties, pour le partage d'informations : messagerie sécurisée, Terr-eSanté, DMP... Identifier les freins à leur déploiement et les lever. ▪ Promouvoir et mettre en oeuvre des RCP (réunions de consultation pluriprofessionnelle) des visioconférences (téléstaff) ▪ Améliorer la transmission des comptes rendus d'hospitalisation (CRH) pour aligner la psychiatrie sur les recommandations HAS (CRH transmis au médecin traitant dans les 8 jours suivant la sortie) et sur les autres disciplines médicales. ○ Travailler sur les modalités permettant de systématiser cet envoi (format type partagé entre les établissements ? Dématérialisation de l'envoi ?). ○ Associer à cette délivrance d'information, avec l'accord du patient, les ESSMS qui participent à la prise en charge, ainsi que les médecins ASE / PMI, qui peuvent manquer de données lors du retour de la personne. ➤ <u>Calendrier : 2021-2025</u> 3. Renforcer la mission d'accompagnement vers les soins somatiques au sein des CMP ▪ Systématiser le recueil du médecin traitant et de la fréquence de fréquentation à l'entrée en CMP et organiser la réactualisation des informations (par qui ? Consultant, IDE ? À quel rythme ?) ▪ Mettre en place une consultation somatique minimale à l'entrée en CMP puis chaque année pour les patients sans médecin traitant, réalisée par des IDE puis des IPA dédiées. Réaliser une évaluation systématique minimale permettant de dispenser des informations préventives et d'enclencher ou de confirmer un parcours de soins somatiques adapté. ▪ Mettre en place des actions et accompagnements spécifiques pour l'orientation ou l'accompagnement vers les soins somatiques pour les personnes en rupture de suivi : aide à la prise de rendez-vous, voire accompagnement physique pour une reprise de consultations chez un médecin généraliste pour les patients les moins autonomes. ➤ <u>Calendrier : 2024-2025</u> 4. Mettre en place des formations croisées sur le repérage des troubles psychiques dans le département ▪ Réunissant les professionnels de la psychiatrie, l'ensemble des acteurs du premier recours (médecins généralistes, IDE libérales, psychologues, etc.), et les acteurs de première ligne (acteurs sociaux, de l'inclusion, de l'enseignement, etc.) ➤ <u>Calendrier : 2024-2025</u>
--	---

	<i>Territoire cible :</i> Ensemble du département du Val d'Oise <i>Indicateurs d'évaluation :</i> - Existence de modalités de soins partagés psychiatrie – MG dans le département - Existence d'un fichier de suivi des médecins traitants dans tous les CMP - Mise en place d'une consultation somatique de suivi dans les CMP du département
Acteur(s) en responsabilité	- CH Argenteuil - Future CPTS du territoire d'Argenteuil
Acteurs impliqués	- Maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé - CPTS et DAC - CDOM, URPS - Pôles de psychiatrie générale - Coordination 95 (ESMS handicap psychique) - Médecins ASE / PMI ▪ DD ARS 95 - GCS Sesan pour les supports techniques
Ressources prévues	- Moyens techniques pour la télémédecine et l'échange d'informations sécurisé - Moyens humains (infirmiers, somaticiens) dans les services de psychiatrie - Valorisation du temps passé dans les instances de coordination - Moyens pour les formations croisées
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n°3.7

Titre	17. Développer les dispositifs de logement accompagné dans le département : appartements de coordination thérapeutique, logement inclusif, logement social, baux glissants, résidences accueil, propositions innovantes
Catégories	Public : adultes, personnes en situation de handicap Thématique : logement-hébergement Offre de soins ou de services : offre médico-sociale
Cadrage régional	Un nombre croissant de personnes handicapées souhaite choisir son habitat et les personnes avec qui le partager. Elles expriment une forte demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome au domicile, dans un cadre préservant leur intimité et facilitant l'intervention des professionnels de l'aide à domicile et ou de services tels que des SAMSAH ou des SAVS. Cette nouvelle solution de logement adaptée constitue une alternative à la vie à domicile et à la vie en établissement. Les habitants y vivent dans des espaces privés, tout en partageant des espaces communs et un projet de vie sociale.
Justification de l'action	Le département souffre d'un manque de solutions adaptées pour le logement des personnes atteintes de troubles psychiques, alors même que le logement représente une priorité du parcours de vie, qui conditionne la réussite du projet de soin et de rétablissement. Au niveau de l'accès au logement, il est noté une insuffisance des relais en aval des hospitalisations, articulant soins ambulatoires et logement, un manque de places médico-sociales et un manque de souplesse des financements pour les adapter au parcours des personnes, ainsi qu'une saturation du parc social Au niveau du maintien dans le logement, des initiatives concluantes sont rapportées de la part des CLSM au niveau de la sensibilisation des gardiens d'immeubles du parc social, en vue d'améliorer le maintien dans le logement.
Description de l'action	<i>Objectif :</i> Améliorer l'accès au logement pour les personnes atteintes de troubles psychiques, dans le département <i>Déroulé prévu et calendrier :</i> 1. Améliorer l'accès et le maintien dans le logement social en lien avec les opérateurs du logement Un COPIL départemental « logement inclusif / accompagné » pourra être envisagé pour mieux coordonner cette action entre les acteurs de la santé mentale et du logement, en vue du développement de dispositifs partagés. Se saisir du programme « Logements HLM accompagnés » lancé en juillet 2020 par la DRIHL (Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement) et l'AORIF (Union sociale pour l'habitat d'Ile-de-France). Ce programme permet un financement pour trois ans, dans le cadre du Fonds national d'accompagnement vers et dans le logement (FNAVDL), de bailleurs sociaux porteurs de projets novateurs, en lien avec des associations, via des AAP annuels. Il peut être un levier de dispositifs novateurs entre les associations de la santé mentale et les organismes du logement social. L'appel à projets précise que le FNADVL aura une attention particulière pour « les personnes ayant un handicap psychique non reconnu (ne bénéficiant pas d'une prestation de compensation du handicap) ». Diffuser le cahier des charges et les modalités de candidature au programme auprès des acteurs de la santé mentale du département. ➤ <i>Calendrier : 1^{er} et 2nd trimestre 2021</i>

	▪ Identifier les équipes associatives et les bailleurs sociaux intéressés pour déposer un projet. Recourir aux CLSM, sur les territoires dotés, pour faire émerger des initiatives communes. Le PTSM doit permettre de fournir un appui aux CLSM dans leurs actions auprès des bailleurs. ➤ <u>Calendrier</u> : 1^{er} et 2nd trimestre 2021 ▪ Fournir un appui au dépôt de projets par les acteurs du département. Il est à noter que la DRILH est prête assurer un soutien méthodologique pour les projets qui ne seraient pas totalement aboutis au moment du dépôt. ➤ <u>Calendrier</u> : durée du PTSM ▪ Exercer, tout au long des cinq années du PTSM, une veille sur d'autres leviers de financement et sur d'autres modèles et expériences de coopération santé mentale / opérateurs du logement déployés sur le territoire et en dehors, et les diffuser au sein du département. ➤ <u>Calendrier</u> : durée du PTSM 2. Déployer le dispositif de logement accompagné « Un chez soi d'abord » pour améliorer l'offre en appartements de coordination thérapeutique (ACT) accessibles aux personnes atteintes d'une pathologie psychiatrique sur l'ensemble du département Soutenir et développer, dans le cadre du PTSM, le projet « Un chez soi d'abord » déjà été évoqué dans le département mais de façon embryonnaire par l'UNAFAM et les CLSM ▪ Rechercher des coopérations avec les bailleurs sociaux du département pour la mise à disposition de logements dans le cadre du dispositif, afin de lever les freins économiques et de permettre aux personnes concernées de pouvoir être titulaire du bail de leur logement à terme (système de bail glissant). ➤ <u>Calendrier</u> : dès 2021 ▪ Identifier le.s porteur.s sanitaires, médico-sociaux du dispositif. Envisager des modalités de gouvernance partagée (GCSMS ?) si pertinent. ➤ <u>Calendrier</u> : selon AAP DRHIL ▪ Rechercher un financement via la DIHAL (Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement) pour la mise en place d'une équipe sanitaire et médico-sociale dédiée. 3. Améliorer la coordination des politiques locales du logement et de celles de la santé mentale via le PTSM ▪ Promouvoir la prise en compte de la santé mentale dans les PLH (programmes locaux de l'habitat), portés par les EPCI, en s'appuyant sur les commissions logement des CLSM quand elles existent. Concernant les PLH des EPCI ne comportant pas de CLSM, envisager des modalités de participation des acteurs de la santé mentale à leur élaboration par d'autres biais. ▪ Travailler en lien avec les acteurs du logement et de l'hébergement dans la définition et la mise en oeuvre du PDALHPD (plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées) porté par le Conseil départemental et la DDSC. Il est important que des acteurs de la santé mentale, mandatés dans le cadre du PTSM, puissent s'inscrire dans les travaux autour du PDALHPD. ➤ <u>Calendrier</u> : 2022-2025 <u>Territoire cible :</u>
--	---

	Ensemble du département du Val d'Oise
	<i>Indicateurs d'évaluation :</i> - Nombre et formes (conventions actives par exemple) de coopérations mise en place entre les acteurs de la santé mentale (associations médico-sociales, secteurs de psychiatrie, CLSM) avec des bailleurs sociaux et nombre de logements concernés par ces coopérations - Nombre de projets en santé mentale financés et mis en place par le programme « Logements HLM accompagnés » de la DRIHL - Nombre de PLH intégrant une action santé mentale à 5 ans - Nombre d'actions traitant de la coordination avec les acteurs de la santé mentale dans le PDALHPD 2020 - 2025
Acteur(s) en responsabilité	- UNAFAM 95 - CLSM du 95
Acteurs impliqués	- AORIF (regroupement associatif des bailleurs sociaux – 30 à 40 opérateurs dans le Val d'Oise) - Pôles de psychiatrie générale - Coordination 95 (ESMS handicap psychique) - ARS (pour ACT) - CD 95 (chargée de mission Conférence des Financeurs Habitat Inclusif) - Les porteurs de dispositifs d'habitat inclusif - Préfecture du 95 / DDCS
Ressources prévues	- Financement des équipes pluriprofessionnelles et des logements sociaux pour le projet « Un chez soi d'abord » - Financement DRIHL pour les coopérations avec les bailleurs sociaux dans le cadre du fonds « HLM accompagné » - AAP pour les appartements de coordination thérapeutique
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n°4.1

Titre	18. Renforcer le soutien aux CLSM existants et développer de nouveaux CLSM, en lien avec les élus locaux, pour la mise en œuvre d'actions de prévention primaire d'information et de promotion de la santé mentale sur leur territoire
Catégories	Public : population générale, habitants des territoires les moins favorisés, élus locaux Thématique : démocratie sanitaire, promotion de la santé mentale, prévention, lutte contre la stigmatisation Offre de soins ou de services : prévention primaire
Cadrage régional	Les CLSM sont des plateformes de concertation entre les élus locaux d'un territoire, le secteur psychiatrique, les usagers et leurs familles, et tous les acteurs concernés pour un travail conjoint aspirant à améliorer l'accès à la promotion, la prévention et aux soins en santé mentale ainsi que l'exercice de la citoyenneté des personnes souffrant de troubles psychiques. Un cahier des charges régional est produit par l'ARS IDF pour soutenir la cohérence des approches entre territoires. Il insiste en particulier sur les thématiques prioritaires, la gouvernance et l'objectif de réduction des inégalités de santé. Lorsqu'un Contrat local de santé (CLS) existe sur le territoire, le CLSM constitue le volet santé mentale du même. Afin de soutenir la mise en place des dynamiques territoriales, l'ARS IDF a créé un cadre avec un cahier des charges régional, un réseau de référents CLSM dans les Délégations départementales, des instances de pilotage régionales et des outils de soutien financier et méthodologiques (ressources, offre d'appui). Ainsi la Délégation départementale ARS incite la création de nouveaux CLSM et soutient les acteurs impliqués (émergence de l'instance, élaboration d'un diagnostic local avec priorisation de besoins, organisation des groupes de travail construisant les réponses aux besoins retenus, monitoring et suivi des actions, évaluation et, enfin, capitalisation des actions réussies). Pour le soutien financier, si le déploiement des CLSM a vocation à se retrouver sur l'ensemble du territoire régional à terme, le financement de l'agence est focalisé sur les territoires les plus défavorisés.
Justification de l'action	<i>Pour le développement des CLSM et la diffusion d'actions de sensibilisation :</i> Les troubles psychiques restent mal connus au sein de la population générale, ce manque de connaissance est facteur de rejet et de stigmatisation. Les CLSM sont les mieux placés pour mettre en place des actions d'information et de sensibilisation de la population générale en santé mentale à l'échelle des communes, mais tous les territoires n'ont de CLSM. 5 CLSM existent dans le département, mais seulement 4 sont en fonctionnement (pas de poste de coordonnateur pourvu pour le 5ème). Ces CLSM peuvent parfois être dans un sentiment d'isolement et de fragilité, face aux dynamiques électorales sur leur territoire. Une dynamique de rapprochement des CLSM du département a été initiée par leurs coordonnateurs. <i>Pour la promotion des actions de prévention primaire en santé mentale (CLS/CLSM) :</i> La thématique de la souffrance psychique au travail est insuffisamment traitée dans le département. Sur le plan de la prévention primaire des risques psycho-sociaux (RPS), les outils disponibles, comme le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), sont insuffisamment utilisés dans les entreprises. La sensibilisation des dirigeants relève des prérogatives des services de santé au travail (SST). Sur le plan de la prise en charge, les services de santé au travail souffrent d'une

	pénurie de ressources humaines, de sorte que leur intervention se fait la plupart du temps après la survenue des pathologies. Il existe seulement trois consultations psychologiques spécialisées dans la souffrance au travail (membres du réseau souffrance et travail) dans le département, ce qui pose des difficultés d'accès géographique, mais aussi économique. Enfin, il semble que les missions et organisations des services de santé au travail ne soient pas suffisamment lisibles aujourd'hui pour le grand public. Leur statut d'indépendance notamment vis-à-vis des employeurs n'est pas suffisamment connu.
Description de l'action	<i>Objectifs :</i> - Renforcer les actions de promotion de la santé mentale au sein de la cité - Renforcer la prévention de la souffrance psychique au travail au sein du département <i>Déroulé de l'action et calendrier :</i> <i>Pour le développement des CLSM et la diffusion d'actions de sensibilisation :</i> Développer les CLSM sur le territoire et mettre en place une dynamique de coordination ▪ Recenser les zones et besoins prioritaires sur le département en termes de coordination des acteurs de la santé mentale ▪ Mener une politique de sensibilisation des élus sur ces zones ▪ Travailler le lien entre les CLSM en s'appuyant sur la dynamique de coordination déjà mise en place par les CLSM du département entre eux en lien avec l'UNAFAM ➤ <u>Calendrier : 2022-2025</u> Soutenir et coordonner les CLSM dans la mise en place d'actions d'information et de lutte contre la stigmatisation en population générale ▪ Veiller à la cohérence territoriale des actions menées, et être force de proposition des actions à mettre en place dans le cadre des CLSM en matière de lutte contre la stigmatisation en s'appuyant sur : ○ L'observation des besoins à l'échelle du département ○ La capitalisation des actions menées par les CLSM du département ○ La coordination nationale des Semaines d'information en santé mentale (SISM) et autres actions de lutte contre la stigmatisation ▪ Diffuser auprès du public, à l'échelle du département, les actions menées par les CLSM en matière de lutte contre la stigmatisation, concourir à améliorer leur lisibilité ▪ Soutenir, faciliter, les initiatives des CLSM dans la diffusion d'information en santé mentale vers les partenaires ➤ <u>Calendrier : 2022-2025</u> <i>Pour la promotion des actions de prévention primaire en santé mentale (CLS/CLSM) :</i> Envisager, en fonction des besoins du territoire, l'intégration d'actions concernant la santé au travail dans les CLSM (avec possibilité d'association de représentants des EPCI, de la psychiatrie, des usagers et des aidants, du secteur de l'entreprise si réalisable) Intégrer les services de santé au travail à ces actions ▪ Répertorier les services de santé au travail agréés pour le département. ▪ Leur diffuser l'existence de ces actions et du projet de coopération SST – santé mentale dans le cadre du PTSM.

	3. Envisager la rédaction, entre autres actions, d'un document répertoriant les différentes ressources locales disponibles en matière de souffrance au travail (consultations souffrance et travail, services de santé au travail, Maisons de la justice et du droit, possibilités d'accompagnement psychologique en CMP/libéral – notamment) 4. Réfléchir à la mise en place d'actions en population générale, visant à : ▪ Mieux faire connaître le rôle des services de santé au travail ▪ Sensibiliser aux risques psycho-sociaux en entreprise ▪ Diffuser le document ressources élaboré en commission auprès des entreprises locales et de la population générale Ces actions pourraient être intégrées dans les semaines d'information en santé mentale pour bénéficier d'un cadre de déploiement favorable et moins coûteux en organisation. Dans un deuxième temps et en fonction des moyens disponibles, ces actions pourraient également conduire à renforcer l'offre de prise en charge spécialisée en souffrance au travail, estimée comme très insuffisante par les acteurs du département. Un projet de cellule d'écoute départementale avait été évoqué à cet effet dans le diagnostic ayant précédé le PTSM. ➤ <i>Calendrier (1-4): 2023-2025 en fonction des dynamiques propres à chaque CLSM</i> 5. Déployer ces actions, en réaliser le bilan, et envisager les modalités de leur diffusion en dehors des territoires dotés d'un CLSM ➤ <i>Calendrier : 2025</i> <i>Territoire cible :</i> Ensemble du département du Val d'Oise <i>Indicateurs d'évaluation :</i> <i>Pour le développement des CLSM et la diffusion d'actions de sensibilisation :</i> - Nombre de CLSM sur le territoire à la fin des 5 années du PTSM - Nombre de rencontres organisées chaque année entre les CLSM, à l'initiative de l'ARS ou des CLSM eux-mêmes - Nombre d'actions menées par les CLSM en matière d'information / destigmatisation de la santé mentale <i>Pour la promotion des actions de prévention primaire en santé mentale (CLS/CLSM) :</i> - Nombre de CLSM ayant mis en place des actions « santé au travail » - Nombre d'action santé au travail associant un SST - Fréquentation des actions de sensibilisation à la santé au travail déployées par ces commissions - Retours d'expériences sur ces actions
Acteur(s) en responsabilité	Pour le développement des CLSM et la diffusion d'actions de sensibilisation : - ARS : Délégation départementale 95, Direction de la Santé Publique - CLSM - UNAFAM Pour la promotion des actions de prévention primaire en santé mentale - A déterminer
Acteurs impliqués	- CLSM - PSYCOM - EPCI du territoire - CCAS - CLS - AMETIF et autres services de santé au travail agréés dans le Val d'Oise - Direccte

Ressources prévues	Pour tous les CLSM : Contribution du programme de soutien aux CLS et CLSM (Pôle Ressources et développement social, Promosanté IDF). Pour les CLSM des territoires prioritaires (IDH2<0,56) : Co-financement ARS d'un temps de coordination.
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n°4.2 + 4.4

Titre	19. Déployer des actions de prévention en santé mentale et de renforcement des compétences psychosociales des enfants (intégrant les parents et les pairs aidants) en milieu scolaire et éducatif
Catégories	Public : enfants, adolescents Thématique : prévention et promotion de la santé mentale Offre de soins ou de services : renforcement des compétences psychosociales
Cadrage régional	Les compétences psycho-sociales (CPS) sont reconnues aujourd'hui comme un déterminant majeur de la santé et du bien-être et les évaluations des interventions centrées sur ces compétences (une quinzaine de synthèses de la littérature depuis 2004) ont démontré que leur développement favorise l'adaptation sociale et la réussite éducative et contribue à prévenir la consommation de substances psychoactives (drogues illicites, tabac, alcool), les problèmes de santé mentale et les comportements violents et sexuels à risque. L'ARS Ile-de-France a fait du développement des CPS l'une des dix notions-clés de son Projet régional de santé (PRS) 2018-2022. Ainsi, la priorité thématique santé mentale du PRS inclut les objectifs : 1. Soutenir l'implantation et développement de programmes de promotion de la santé mentale et du bien-être du jeune enfant (0-3 ans) : Ces programmes sont composés d'actions intersectorielles favorisant les conditions psychosociales essentielles au développement psychologique, affectif, cognitif et social des jeunes enfants d'un territoire. Ils interviennent de la 20ème semaine de grossesse jusqu'à l'âge de 3 ans de l'enfant en organisant un travail inter partenarial fort permettant d'agir sur de des déterminants. Le cœur de l'action développée par chaque programme est constitué d'un plan soutenu de visites à domicile assurées par des personnels formés et permettant, notamment, de renforcer les comportements positifs pour la santé de la famille et de l'enfant ainsi que d'établir ou renforcer des liens avec les structures ressources locales comme la PMI, les services de santé et les organismes sociaux. Le cahier de charges, qui constitue le minimum requis pour la mise en place d'un programme de promotion de la santé mentale du jeune enfant et son financement par l'ARS, est publié sur le site de l'agence https://www.iledefrance.ars.sante.fr/promotion-de-la-sante-mentale-et-du-bien-etre-du-jeune-enfant-0-3-ans-en-idf Le soutien financier aux programmes est fait au fil de l'eau et conditionné au respect du cahier de charges et réservé, dans le cadre de la lutte contre les ISTS, aux territoires avec un IDH2 inférieur à 0.52 2. Renforcer l'implantation des programmes de développement des CPS des enfants de moins de 12 ans: Les interventions consistent fréquemment à des ateliers

	courts, s'inscrivant dans la durée et se déroulant dans un climat positif et bienveillant en cohérence avec l'environnement de l'enfant (scolaire, familiale, communautaire...). Elles visent l'ancrage des acquis dans la vie quotidienne. Elles peuvent être développées en milieu périscolaire ou scolaire (en partenariat ou, de préférence, en co-animation avec l'Education nationale). Pour ce qui est des critères d'efficacité des programmes CPS, ces interventions doivent être : a. Composées d'activités réalisées selon une fréquence régulière, comportant des séances participatives qui reposent sur des échanges, des mises en situation, des jeux de rôles et/ou des exercices pratiques à l'aide d'outils ludiques et de techniques d'animation individuelles et collectives, b. Structurées autour d'un programme de travail se déroulant sur plusieurs semaines pour une durée totale d'au moins 6 heures sur une année, c. Conduites par des animateurs formés spécifiquement aux CPS (personnel éducatif, intervenants extérieurs à l'école) et disposant d'un support décrivant précisément les CPS à travailler tout au long de la progression du programme ainsi que les modalités établies (activités) pour les travailler, d. Basées sur les 3 catégories de CPS, compétences sociales, compétences émotionnelles et compétences cognitives - à minima sur les domaines sociaux et émotionnels.
Justification de l'action	L'éducation à la santé mentale (actions de promotion et de prévention) auprès des enfants et des adolescents est aujourd'hui confrontée à des inégalités territoriales au sein du département. L'offre est encore peu structurée et manque de pilotage à l'échelle du département. Les propositions sont disjointes selon les établissements et les collectivités territoriales. Ces actions sont souvent isolées, n'entrent pas dans une démarche de mise en projet globale et cohérente. S'il existe des ressources sur lesquelles s'appuyer pour le déploiement de ces actions (comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté – CESC – émergents au sein des établissements, IDE scolaires, Maisons des adolescents, CSAPA du territoire – qui ont des missions de prévention difficiles à pérenniser en raison d'un manque de financements pérennes dédiés), leur déploiement souffre du déficit de postes pourvus au sein de la médecine scolaire.
Description de l'action	<i>Objectif :</i> Informier – sensibiliser les professionnels du milieu éducatif et scolaire <i>Déroulé prévu et calendrier :</i> 1. Renforcer les compétences en santé mentale des professionnels de l'Éducation nationale ▪ Élaborer un diagnostic plus approfondi de l'existant. ○ En termes d'actions de prévention au sein des établissements scolaires, des CLS, des ASV, des MDA et des CLSM notamment. Il est important de ne pas multiplier les actions mais de tenir compte de ce qui est déjà fait, en fonction des infra territoires. Cette action doit « compléter » et non « substituer ». ○ Au niveau des besoins en formation / sensibilisation des professionnels. ○ Au niveau des compétences disponibles au sein du département. Un questionnaire en ligne à renseigner par les IDE scolaires et coordonnateurs de dispositifs de

	coordination territoriale, pourrait être une modalité efficace de recensement à la fois des actions existantes et des besoins. ➤ <u>Calendrier : 2023</u> ▪ Proposer des formations croisées pour sensibiliser les professionnels des établissements scolaires à la prévention et au repérage ○ Public : en priorité les IDE et les psychologues scolaires, puis les enseignants. ○ Contenu : comment dispenser de l'information en santé mentale auprès des enfants et des adolescents, comment repérer des difficultés psychiques chez les élèves et quelle orientation proposer à la suite du repérage. ○ Modalités : intégrer des patients experts dans la conception et l'animation de ces temps de sensibilisation. ➤ <u>Calendrier : 2023-2025</u> 2. Déployer des actions de renforcement des compétences psychosociales (CPS) en milieu scolaire et en milieu éducatif ▪ Recenser les ressources disponibles et les communiquer aux établissements via les IDE et psychologues scolaires. ➤ <u>Calendrier : 2023</u> ▪ Former les IDE et psychologues scolaires dans les établissements pour qu'elles animent ou impulsent ce type d'actions. ➤ <u>Calendrier : 2023</u> ▪ Amener les établissements à intégrer les parents dans les actions de renforcement des CPS, et à leur diffuser les ressources disponibles. ➤ <u>Calendrier : 2023</u> 3. Poursuive une réflexion globale sur la coordination de la prévention dans le département ▪ Comment améliorer le pilotage des actions à l'échelle du département (cohérence et couverture territoriale, coopérations, mise en projet) ? ▪ Quels acteurs, quelle structure, pourraient avoir la légitimité pour cette fonction ? ➤ <u>Calendrier : 2023-2025</u>
	<i>Territoire cible :</i> Ensemble du département du Val d'Oise
	<i>Indicateurs d'évaluation :</i> - Présence d'un diagnostic de l'existant en matière d'actions de prévention au sein des établissements scolaires, des CLS, des CLSM et des ASV - Nombre d'actions de formation en santé mentale menées au sein des établissements scolaires et à l'échelle des EPCI sur le département - Nombre d'actions de renforcement des compétences psychosociales menées au sein des établissements scolaires, identité des opérateurs et nombre d'élèves concernés par ces actions

Acteur(s) en responsabilité	
Acteurs impliqués	- CODES 95 - Pôles de pédopsychiatrie - CIO (les psychologues y ont des missions qui se sont élargies) - Psychologues et IDE scolaires - ASV, CLS, CLSM - CD 95, pour les collèges - Pôle de ressources, pour les QPV ■ GEM / MSP / pairs aidants - PRE - REAAP - PMI - SUPADO, CHA
Ressources prévues	- Moyens humains en professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues, acteurs médico-sociaux) pour dispenser des actions de sensibilisation auprès des professionnels de l'Éducation nationale - Soutien logistique pour la réalisation d'un diagnostic de l'existant - Politique territoriale de prévention
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n°4.3

Titre	20. Promouvoir l'utilisation des outils de la télémédecine en psychiatrie et de l'e-santé auprès du public et des professionnels concernés notamment vers les ESSMS du Val d'Oise (EHPAD, établissements sociaux et médicosociaux pour enfants et adultes en situation de handicap psychique sans ressource médicale)
Catégories	Public : Public et professionnels des ESSMS du département
	Thématique : E-santé
	Offre de soins ou de services : Télémédecine, téléconsultations, téléexpertise, outils numériques
Cadrage régional	Liens avec les priorités en santé mentale du PRS IDF : - Mobiliser pour la psychiatrie de demain - o Construire un registre des outils de santé numérique accessible aux patients
Justification de l'action	<i>Sur la télémédecine :</i> Les établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire manquent de ressources médicales internes, quel que soit leur public (social, personnes âgées, personnes en situation de handicap, protection de l'enfance). Les professionnels des secteurs social et médico-social expriment des difficultés pour accéder aux ressources psychiatriques extérieures, notamment : - En cas de crise des usagers dans les établissements - Pour les résidents des EHPAD, limités dans leur mobilité - Pour l'appui au repérage des troubles psychiques <i>Sur la e-santé :</i> L'utilisation de supports numériques pour l'accès à l'information, voire aux accompagnements, se développe au sein de la population, avec le soutien du Ministère de la santé qui entend « promouvoir la santé mentale 3.0 ». Le recours aux supports numériques comporte des effets positifs : - Il apporte des connaissances aux patients leur permettant d'être davantage acteurs de leur santé et des décisions s'y rapportant - Il permet de développer une logique de pair aide entre patients - Il peut améliorer la prise en charge au quotidien (applications de santé, de bien être) - Il comporte un aspect ludique, qui peut favoriser une meilleure compliance aux prises en charge - Il est vecteur d'information en population générale et concourt à la déstigmatisation des troubles psychiques Ces outils engendrent également des risques : - Un risque de creusement des inégalités sociales relatif au niveau de littéracie requis pour une utilisation en autonomie, mais aussi au niveau d'équipement nécessaire et à sa maîtrise (enjeux de « fracture numérique ») - Un risque d'« Infobésité », du fait de l'abondance des ressources disponibles - Un risque d'informations inadéquates, de pratiques non éthiques ou imprudentes Il convient donc de promouvoir un accompagnement par les professionnels compétents dans l'utilisation de solutions numériques, afin d'orienter le public vers une utilisation prudente et raisonnée.
Description de l'action	<i>Objectif :</i> - Accompagner dans l'accès aux supports numériques en santé mentale - Améliorer l'accès aux soins psychiques en ESSMS
	<i>Déroulé prévu et calendrier :</i>
	<i>Sur la télémédecine :</i>

	1. Réaliser un bilan : ▪ Des expériences existantes pour d'autres spécialités médicales dans le département ▪ Des expériences de téléconsultations mises en place durant la crise sanitaire en psychiatrie dans le département, pour capitaliser sur les modalités les plus probantes ➤ <u>Calendrier</u> : 2023 2. Identifier des praticiens en psychiatrie volontaires au sein du département pour assurer ces téléconsultations / téléexpertises, en dépit des difficultés de ressources humaines ▪ S'appuyer sur les futures IPA avec des fiches de poste ciblées, sur les psychologues ➤ <u>Calendrier</u> : 2023 3. Définir le cadre, les modalités, les plus adaptées aux différents publics dans la mise en œuvre de téléconsultations ▪ Locaux, accompagnement (ex : la présence de la psychologue de l'EHPAD peut rassurer certains patients) ➤ <u>Calendrier</u> : 2023 4. Définir et mettre en place les équipements / outils techniques sécurisés nécessaires ▪ À la réalisation des téléconsultations (vidéotransmission) ▪ À l'échange numérique d'informations préalables, de comptes rendus de consultation, de prescriptions (messagerie sécurisée, plateforme) ▪ Une attention devra être portée à la compatibilité des solutions numériques, en télé médecine (si la plupart des centres hospitaliers utilisent ORTIF, ce n'est pas le cas des EHPAD et de tous les autres établissements sociaux ou médico-sociaux) ▪ Former les professionnels à l'utilisation des solutions numériques ▪ Anticiper la maintenance, la gestion des dysfonctionnements ▪ Prendre appui sur le GCS Sesan pour cette étape ➤ <u>Calendrier</u> : 2023 5. Mettre en œuvre les premières téléconsultations/téléexpertises et réaliser une évaluation au fil de l'eau ➤ <u>Calendrier</u> : 2023-2025 <i>Sur la e-santé :</i> 1. Favoriser la mobilisation des professionnels en santé mentale dans l'accompagnement à l'utilisation du numérique Mettre en place un groupe de travail chargé de : ▪ Répertorier les dispositifs e-santé existants aux plans national et départemental ▪ Élaborer un support d'accompagnement : charte des bonnes pratiques (incluant une alerte sur les pratiques imprudentes), répertoire des outils considérés comme pertinents ▪ Diffuser ce support d'accompagnement des patients dans l'usage des ressources numériques, au sein de chaque structure et établissement intervenant en santé mentale et en prévention ▪ Mettre en place des formations croisées (journées d'études, temps de sensibilisation) visant à échanger avec l'ensemble des professionnels du territoire intervenant en santé mentale, avec les familles et les personnes concernées, sur les enjeux de l'accompagnement à l'utilisation du numérique, à recueillir les
--	---

	difficultés rencontrées, à capitaliser sur l'expérience des uns et des autres ➤ <u>Calendrier</u> : 2021-2022 2. Accompagner la population du département dans l'utilisation des supports numériques en santé mentale ▪ Étudier la mise en place d'un dispositif e-santé mentale propre au val d'Oise ▪ Se rapprocher de la CAF qui a mis en place une action « Les promeneurs du net » visant à éduquer / orienter les jeunes dans l'accès aux ressources. Évaluer la transférabilité de cet outil en santé mentale ▪ Élaborer des ateliers d'accompagnement du public pour l'utilisation des outils retenus (définir des opérateurs) ➤ <u>Calendrier</u> : 2023-2025
	<u>Territoire cible</u> : Ensemble du département du Val d'Oise
	<u>Indicateurs d'évaluation</u> : <i>Sur la télé médecine :</i> - Nombre de téléconsultations en psychiatrie déployées chaque année vers les ESSMS (type d'ESSMS, identité du consultant, type de téléconsultation) - Nombre de téléexpertises en psychiatrie déployées chaque année vers les professionnels des ESSMS (type d'ESSMS, identité des professionnels requis et requérants) - Outils de mesure de la satisfaction des patients et des professionnels utilisateurs - Existence d'une procédure de suivi et d'analyse des événements indésirables <i>Sur la e-santé :</i> - Existence d'un groupe de travail en charge de promouvoir la culture e-santé - Existence et diffusion d'un support « bonnes pratiques et recensement des sources pertinentes » - Déploiement d'un outil spécifique au département en e-santé mentale - Nombre de formations croisées sur l'utilisation des supports numériques
Acteur(s) en responsabilité	- CHA / GHEM via le pôle inter-hospitalier de gériatrie - DAC Sud 95
Acteurs impliqués	- Référents TerrE-Santé des 3 DAC - Pôles de psychiatrie générale et infanto-juvénile - Coordination 95 (ESSMS handicap psychique) - REGIES-95 (réseau gérontologique inter-établissements du Val d'Oise) - Acteurs de l'hébergement d'urgence (Espérer 95, porteur du SIAO, de CHRS et CHU) - GCS Sesan, pour les aspects techniques - SUPADO, CHA - Acteurs sociaux intervenant auprès des jeunes (missions locales, centres sociaux jeunesse, CCAS) - CAF - CODES 95
Ressources prévues	<i>Sur la télé médecine :</i> - Équipement des équipes et établissements - Intégration de ces fonctions dans les fiches de poste de praticiens hospitaliers <i>Sur la e-santé :</i> - Groupe de travail

	- Moyens pour l'élaboration d'un support et sa diffusion - Moyens pour les formations croisées - Moyens pour la mise en place éventuelle d'un dispositif e-santé mentale propre au département
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n°4.5 + 1.8

PROJET