CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ
Circonscription départementale de la Haute-Savoie

CSSM 74

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

PTSM 74

*Pour une **approche globale** de la santé mentale, dans la Cité et au plus près des spécificités locales*

*Pour une inscription de la santé mentale dans une dynamique **« d'aller vers »***

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE LA HAUTE-SAVOIE

2021 - 2025

Version définitive au 28.07.20

Soumise à l'avis de la Commission Spécialisée en Santé Mentale et approuvée le 3.07.2020
Soumise à l'avis du bureau du Conseil Territorial de Santé et approuvée le 9.07.20

Transmise au Directeur Général de l'ARS le 28.07.20 – En attente de validation

FEUILLE DE ROUTE PTSM 74

I. PREAMBULE 3

A. Propos introductifs 3

B. Rappel concernant le Diagnostic Territorial de Santé Mentale (DTSM) 4

II. DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE A LA FEUILLE DE ROUTE 5

A. Acteurs impliqués dans le pilotage de l'élaboration de la FDR 7

B. Méthodologie et modalités de participation des acteurs 8

C. Nombre de réunions et acteurs présents 9

D. Limites de la démarche 9

III. LA FEUILLE DE ROUTE 10

A. Priorités du décret 10

B. Architecture globale de la feuille de route et du plan d'action 10

C. Argumentaire par fiche action 14

AXE STRATEGIQUE 1 Accès, non stigmatisant et en proximité, au repérage, aux soins et aux accompagnements 15

AXE STRATEGIQUE 2 Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence 21

AXE STRATEGIQUE 3 Coordination et collaboration entre l'ensemble des acteurs de la santé mentale 27

AXE STRATEGIQUE 4 Coordination des parcours de soins et de vie 32

AXE STRATEGIQUE 5 Adaptations spécifiques 36

D. Travaux territoriaux et documents cadres de référence (non exhaustif) 38

E. Fiches actions 38

IV. GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU SUIVI DU PLAN D'ACTIONS 101

A. Validation de la feuille de route 101

B. Proposition de charte d'engagement des acteurs 102

C. Gouvernance de la mise en œuvre et du suivi du PTSM74 102

D. Synthèse des objectifs spécifiques 104

E. Tableau de corrélation entre les fiches action et les six priorités du décret 106

F. Remarques émises en 1ère lecture de la FDR par les membres de la CSSM et représentants des groupes de travail 106

V. ANNEXES 108

ANNEXE 1 : Arrêté n°2019-22-0119 portant approbation du DTSM 74 108

ANNEXE 2 : Enquête réalisée auprès de personnes concernées et résultats 110

ANNEXE 3 : Tableau récapitulatif des dates de réunions et des professionnels présents 114

ANNEXE 4 : Professionnels ayant apporté leur contribution (échanges, relecture, rédaction) 119

ANNEXE 5 : Fiche de présence CSSM « élargie » du 13.03.20 120

ANNEXE 6 : Document de travail équipe de géronto-psychiatrie 122

ANNEXE 7 : Enquête flash sur les pratiques des établissements autorises en psychiatrie du département de la Haute-Savoie dans le cadre de l'épidémie de coronavirus SARS-COV-2 123

ANNEXE 8 : La roue de Julie : outil paramédical d'évaluation du risque suicidaire 124

ANNEXE 9 : Modèle de déploiement des formations en prévention du suicide 125

ANNEXE 10 : Plaquette KOLLAO 126

ANNEXE 11 : Plaquette SAMSAH Pyxis 127

ANNEXE 12 : Tableau de corrélation entre les fiches action et les priorités du décret 128

ANNEXE 13 : Avis du bureau du CTS sur la feuille de route du PTSM 74 129

I. PREAMBULE

A. Propos introductifs

La Loi de Modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016 instaure, dans son article 69 les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), *« dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture »* et qui constituent les fondements de la nouvelle politique territoriale de santé mentale.

Leur élaboration, sur la base d'un « Diagnostic Territorial Partagé » et leur mise en œuvre sont *« à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale »*.

Le PTSM préconise des actions à entreprendre pour répondre aux besoins identifiés par le diagnostic, afin de favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social, conformément aux dispositions du décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017.

Les actions développées visent la promotion de la santé mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion des capacités des personnes et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active.

Diagnostic territorial partagé et PTSM sont transmis à l'ARS qui les arrête après avoir recueilli l'avis des instances concernées. Un contrat territorial de santé mentale d'une durée de 5 ans, conclu entre l'ARS et les acteurs concernés, participera à la mise en œuvre d'actions répondant à des priorités inscrites dans le décret, en cohérence avec le Projet Régional de Santé et la feuille de route santé mentale de juin 2018, dans un objectif d'organisation optimale de la santé mentale.

En Haute-Savoie, les travaux d'élaboration du PTSM 74 se sont déroulés entre juin et novembre 2019 pour la phase diagnostique, puis entre janvier et juillet 2020 pour la phase de construction de la feuille de route.

La date limite de transmission du premier PTSM au Directeur Général de l'ARS Auvergne Rhône Alpes était fixée par décret au 28 juillet 2020. En ce qui concerne le département de la Haute-Savoie, ce délai a été respecté malgré un décalage de l'échéance, au niveau national à la fin d'année 2020 à la suite de la crise de la COVID-19.

Le PTSM 74 a été :

- Soumis à l'avis de la Commission Spécialisée en Santé Mentale et approuvé le 3.07.2020
- Soumis à l'avis du bureau du Conseil Territorial de Santé et approuvé le : 9.07.20

  Avis du bureau en ANNEXE 13
- Transmis à l'ARS AuRA le 28.07.20

Pour faciliter la lecture de la feuille de route des liens hypertextes permettent d'effectuer des allers-retours dans le document.

Dans l'ensemble des pieds de page à gauche, cliquer sur le sigle en forme de flèche permet de revenir à l'architecture du plan d'action.

B. Rappel concernant le Diagnostic Territorial de Santé Mentale (DTSM)

Le Diagnostic Territorial de Santé Mentale de Haute-Savoie a été :

- Présenté et accepté par la Délégation Départementale de l'ARS le 2.10.19
- Présenté et accepté par la Commission Spécialisée en Santé Mentale le 8.10.19
- Validé par le Conseil Territorial de Santé le 22.10.19
- Approuvé par le Directeur Général de l'ARS AuRA le 28.11.19 : Arrêté n°2019-22-0119 Portant approbation du diagnostic territorial de santé mentale du territoire de la Haute-Savoie[1]

Sur la base des conclusions de la Mission Santé Mentale 74[2] et du DTSM, 19 pistes de travail ont été identifiées dans le diagnostic :

1. Renforcer et réaffirmer le rôle pivot des CMP dans les parcours de soins et leur articulation avec les professionnels du 1er recours.
2. Consolider et structurer les équipes mobiles psycho-sociales.
3. Déployer les projets d'antennes de Maisons des Adolescents sur l'ensemble du département.
4. Renforcer et fédérer les espaces et dispositifs de concertation pluridisciplinaire
5. Structurer le réseau pour fluidifier les parcours (création d'un outil dématérialisé d'information et d'orientation (outil type Via Trajectoire).
6. Enclencher et essaimer le dispositif « Un Chez Soi d'abord ».
7. Développer les pratiques de rétablissement et de réhabilitation psychosociale.
8. Renforcer les équipes de liaison psychiatriques dans les services d'accueil d'urgence (SAU) publics et privés.
9. Renforcer le repérage et la prise en charge précoce des troubles psychiques par le biais de formations à destination des acteurs de la santé et de l'Education Nationale.
10. Accroitre le nombre de lits halte soins santé et soutenir la création de lits d'accueil médicalisé.
11. Créer une Unité de Post Urgences Psychiatrique (UPUP) pour adolescents à vocation départementale.
12. Créer une équipe mobile de liaison pédopsychiatrique.
13. Développer des équipes mobiles de gérontopsychiatrie par bassin.
14. Mettre à disposition de la régulation (SAMU-Centre 15, SIAO) l'information nécessaire pour une orientation adéquate (organisation de la permanence des soins ambulatoires, permanences dans les établissements, permanences téléphoniques existantes…).
15. Déployer une politique de prévention du suicide, notamment autour de la réitération suicidaire (VigilanS).
16. Renforcer la prise en charge de l'urgence médico-psychologique par la CUMP (CUMP renforcée)
17. Inciter et accompagner l'implantation d'un CLSM par bassin.
18. Développer la télémédecine (télé-expertise en première intention voire téléconsultation et téléassistance).
19. Promouvoir l'application d'une prime de vie chère.

[1] ***ANNEXE 1*** *: Arrêté n°2019-22-0119 Portant approbation du diagnostic territorial de santé mentale du territoire de la Haute-Savoie*

[2] *La Mission Santé Mentale 74, commanditée par l'ARS, s'est déroulée entre 2016 et 2018 et visait à déterminer, au niveau départemental, une nouvelle organisation de prise en charge dans le domaine de la santé mentale. Détails disponibles dans le DTSM 74 – page 16*

II. DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE A LA FEUILLE DE ROUTE

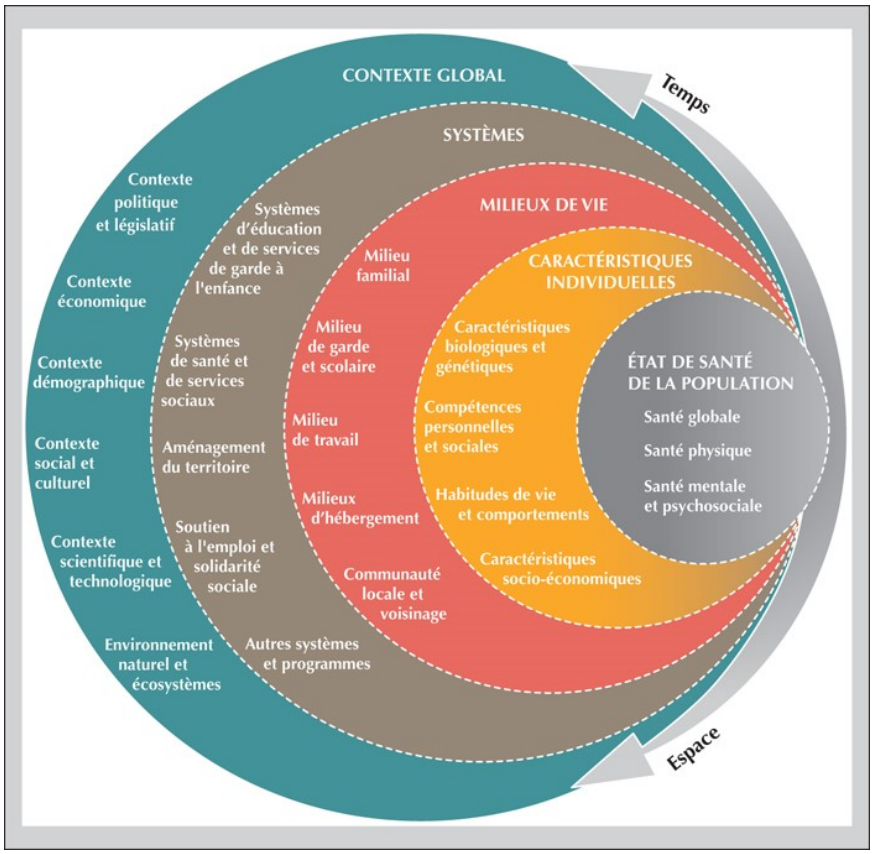
- Les 19 pistes de travail identifiées dans le DTSM donnaient à voir des échelles et des niveaux de structuration très différents : certaines étaient déjà précises et pouvaient concerner des projets spécifiques avec un cadre calendaire déjà fixé (appels à projets sur le fond d'innovation en psychiatrie par exemple) ; d'autres étaient beaucoup plus généralistes. Par conséquent, l'enjeu de hiérarchisation et de structuration a été le fil conducteur des travaux.
- Le diagnostic du PTSM 74 a été mis en ligne dès le début d'année 2020 sur les sites internet de l'EPSM 74 et de la Clinique des Vallées[3].
- Les formulations des pistes de travail permettaient parfois difficilement de situer le concept de santé mentale dans une perspective globale / holistique : ce constat partagé par plusieurs acteurs a nécessité de redoubler d'efforts pour inscrire et rendre visibles dans la feuille de route des thématiques souhaitées par les groupes de travail mais peu apparentes initialement (déstigmatisation, périnatalité, soutien à la parentalité, prise en charge des troubles du neurodéveloppement…).
- Le cadre du PTSM invite les acteurs à penser la santé mentale dans une approche globale, non pas seulement autour du parcours d'un-e patient-e mais bien autour du parcours d'une personne. L'opérationnalité de cette approche n'est pas une évidence mais la démarche de structuration de ce premier PTSM témoigne du processus progressif à l'œuvre concernant le décloisonnement des interventions et le prise en compte des déterminants de santé.

  Dans cette optique, mettons en lumière deux illustrations qui ont pu être reprises lors de réunions de certains groupes de travail du PTSM et qui ont servi de support conceptuel à la rédaction de la feuille de route.

[3] http://www.ch-epsm74.org/ et https://www.inicea.fr/projet-territorial-de-sante-mentale

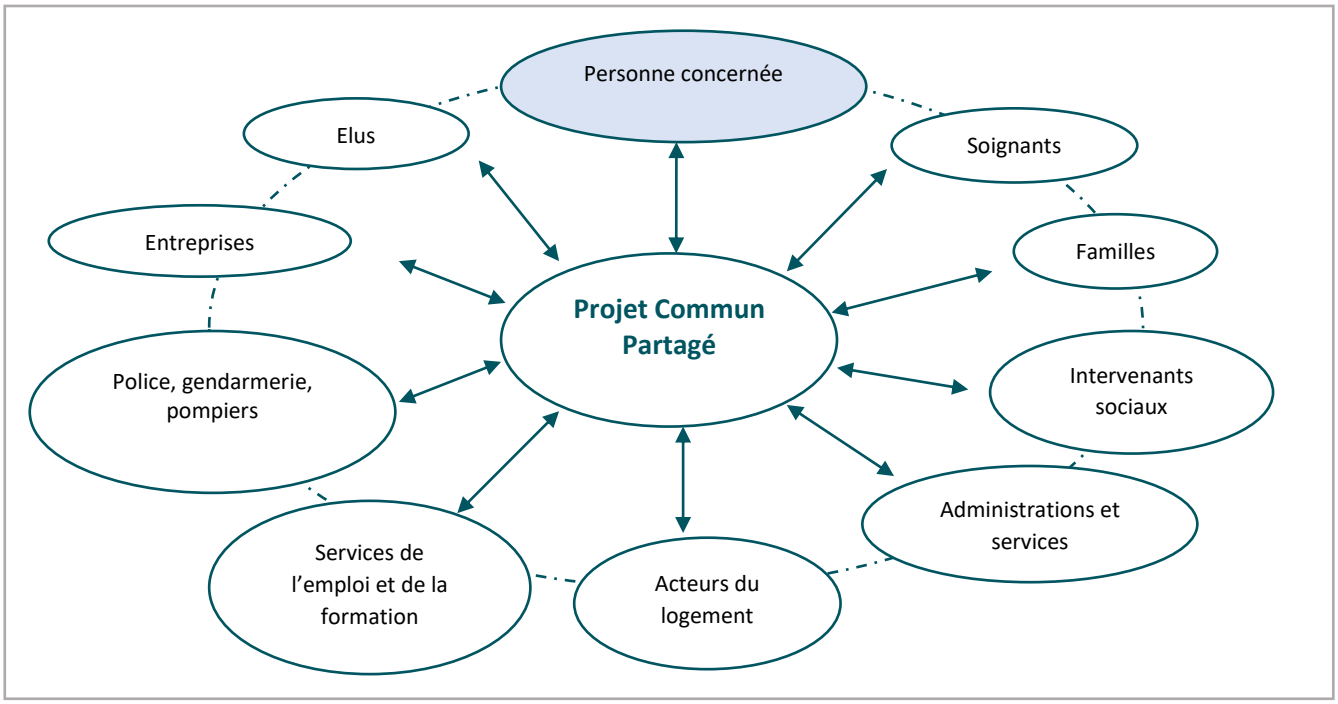
La santé et ses déterminants, Mieux comprendre pour mieux agir

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2010



La santé psychique est l'affaire de tous !

Graphique de Barbara ZBINDEN



A. Acteurs impliqués dans le pilotage de l'élaboration de la FDR

Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM)	Equipe projet	Comité de suivi PTSM
• Participe à la démarche PTSM • Donne un avis sur le DTSM et la feuille de route • Est force de propositions pour orienter le PTSM vers des projets innovants	• Pilote la stratégie d'élaboration du PTSM et anime les groupes de travail • Alerte le Comité de suivi sur les difficultés rencontrées • Valide les axes de travail • Présente la feuille de route au Conseil Territorial de Santé	• Anime et coordonne la démarche projet • Valide la composition des groupes de travail • Suit le déroulement des travaux • Valide les propositions soumises par l'équipe projet et soumet des propositions d'ajustements

Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM)

Tituloires (hors suppléants)

Mr Xavier REBECHE, Directeur de la Clinique des Vallées, Président CSSM
Mme Stéphanie MONOD, Directrice de l'EHPAD Grange
Mr Jean-Rolland FONTANA, Président de l'association et du Conseil d'Administration Espoir 74
Mr Aymeric BALET-KILANI, Directeur d'établissement / ANPAA 74
Mr Jean-Marc DAVEINE, Directeur général ARIES, Foyer du Léman, Les Bartavelles
Dr Julie MAZET, URPS Médecins, Médecin Généraliste
Mme Pascale BONTRON, URPS Orthophoniste
Mr Michel ROUTHIER, Directeur du Réseau ACCCES
Mr Didier RENAUT, Directeur du CH Alpes Léman
Dr Daniel HEILIGENSTEIN, Vice-Président du CDOM et Vice-Président du Conseil Régional Rhône-Alpes de l'Ordre des Médecins
Mme Françoise GAZIK, Bénévole et Présidente Déléguée de l'UNAFAM Haute-Savoie
Mme Annick MONFORT, Présidente de l'UDAF 74
Mr Noël PONTHUS, Représentant APF France, Membre du Bureau CDCA
Mr Jean-Paul DIF -TURGIS, Membre association CODERPA
Mme Josiane LEI, Vice-Présidente du Conseil Départemental et Conseillère départementale du canton d'Evian-les-Bains
Mme Marie-Luce PERDRIX, Vice-présidente du Grand Annecy Agglomération
Mr Jean DENAIS, Maire de Thonon-les-Bains
Mr Géraud TARDIF, Directeur adjoint de la DDCS 74
Mme Isabelle VERNHOLLES, Présidente du Conseil de la CPAM de la Haute-Savoie

Equipe projet

Représentants des groupes de travail

F. QUIVIGER, Directrice EPSM 74
Dr DULAC, Psychiatre - Médecin Responsable MDA "Rouge Cargo"
M. ROUTHIER, Directeur Réseau de santé ACCCES
A. COTTIN, Clinique des Vallées, Chargée de Mission PTSM
S. DALIGAUX, Directrice adjointe La Passerelle
L. PARROT, Directrice GAIA
P. KRZYWKOWSKI, Déléguée territoriale IREPS
G. MAYET-NOEL, Conseillère experte en cohésion sociale, DDCS 74
Dr LACAILLE d'ESSE, Chef Pôle Santé Mentale, Psychiatre UPUP
A. CHELGHOUM, Cadre de santé, EPSM 74
E. NOUBIA LAPORTE, Psychologue Clinicienne, Référente CUMP 74
L. DANIELIAN, Responsable Politique de la Ville Action sociale Annemasse Agglo
P. FERRARI, Directeur Général VSHA

Invité permanent : DD ARS 74

Comité de suivi PTSM

M. REBECHE Xavier, Président CSSM
M. FERRARI Philippe, Président CTS
Mme QUIVIGER Florence, Directrice EPSM
Mme COTTIN Alicia, Chargée de mission PTSM
M. ROLLET Luc, Directeur Départemental ARS 74
Mme BADIN Cécile, Responsable du Pôle Offre de soins, DD ARS 74

Invité permanent : Mme GUISARD-LECOMTE Karyn, Référente Santé mentale ARS AuRA

B. Méthodologie et modalités de participation des acteurs

- La composition des groupes de travail s'est construite selon plusieurs mouvements et en des temporalités différentes :
  - Identification d'un représentant de chaque groupe en novembre 2019 proposée par Florence QUIVIGER (Directrice EPSM 74), au titre de son rôle de coordinatrice de la Mission Santé Mentale entre 2016 et 2017 et Xavier REBECHE (Directeur de la Clinique des Vallées), au titre de son rôle de Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) du Conseil Territorial de Santé.
  - Composition des groupes soumise à l'approbation de la DD ARS 74 en novembre 2019.
  - Sollicitation directe des représentants des groupes pressentis ou des directions de certains établissements pour affiner la composition des groupes (l'organisation d'une 1ère rencontre de chacun des groupes pouvant permettre l'élargissement de ceux-ci à d'autres acteurs).
  - Elargissement de plusieurs groupes de travail au gré des échanges, des avancées des réflexions et des thématiques abordées.

Concrètement, pour passer des pistes de travail au plan d'action, différentes modalités de travail ont été suggérées et mises en œuvre :

- Une note de cadrage a été produite et remise à l'ensemble des groupes de travail.
- Un modèle type de fiche action a été imposé afin que les pistes de travail puissent au besoin être déclinées en une ou plusieurs préconisations d'action opérationnelle. Chaque préconisation d'action faisant l'objet d'un plan de réalisation / planification spécifique.
- La reformulation des pistes de travail était envisageable afin que celles-ci puissent être affinées ou élargies en fonction des conclusions des groupes de travail.
- Chaque représentant des groupes de travail a été invité à travailler conjointement avec la chargée de mission PTSM afin que les rencontres permettent, dans la mesure du possible, d'aboutir à la rédaction de la (des) fiches actions territorialisées concrètes et réalisables.
- Les fiches action ont été construites dans le souci de :
  - Reposer prioritairement sur des ressources et des projets existants.
  - Présenter des résultats visibles, tangibles, durables.
  - Conserver de la souplesse pour permettre aux acteurs de s'en approprier les objectifs au cours de la mise en œuvre du PTSM.
- Une enquête à destination des personnes ayant un trouble psychique a servi à mettre en lumière le point de vue des personnes concernées sous la forme d'un « recueil de paroles ».
  - Le questionnaire a été envoyé à 26 personnes[4] grâce à l'implication du GEM Attrap'Lune. 25 réponses ont été reçues.
  - Le contenu de l'enquête et ses résultats sont rendus visibles en annexe de la feuille de route.[5] Par ailleurs, dans un souci de synthèse visuelle, des « nuages de mots » introduisent les argumentaires : il s'agit des mots clés majoritairement présents dans les réponses reçues.

---

[4] *26 usagers du GEM Attrap'Lune (Annecy) et nombre inconnu d'usagers du GEM au P'tit vélo (Annemasse)*

[5] ***ANNEXE 2** : enquête réalisée auprès de personnes concernées et réponses recueillies*

C. Nombre de réunions et acteurs présents

Concrètement, l'élaboration de la feuille de route entre janvier et mai 2020 s'est traduite par :

- La sollicitation de 113 professionnels, soit :
  - 95 professionnels[6] invités à participer à au moins une réunion (ou à un travail à distance) autour d'au moins une piste de travail
  - 18 professionnels[7] contactés secondairement pour apporter des précisions ou affiner certaines thématiques (échanges téléphoniques, mails…)
  - Un total de 85 professionnels qui ont effectivement participé à au moins une rencontre ou à un temps de travail dédié au PTSM.
- L'organisation de 16 réunions de travail, soit 35h30 (dont 7h en visioconférence).
- L'activité d'1 ETP de chargée de mission pour assurer, en lien avec chaque groupe de travail, les tâches de communication, de reporting, d'animation de réunions, de centralisation des informations et de consolidation du livrable final.
- De très nombreuses heures passées par plusieurs professionnels en dehors des temps de réunion pour coconstruire les fiches actions, affiner leurs contenus, apporter des précisions.
- La rencontre du comité de suivi PTSM74 à la DD ARS 74 le 24.01.20, complétée par deux conférences téléphoniques entre le Président de la CSSM, la chargée de mission PTSM et Mme GUISARD-LECOMTE, Référente régionale Santé Mentale ARS AuRA (11.03.20 et 2.06.20).
- L'organisation d'une Commission Spécialisée en Santé Mentale « élargie » (membres de la CSSM et représentants des groupes de travail) le 13.03.20 qui avait comme objectif de faire un point étape sur l'état d'avancement des fiches action et d'effectuer une pré-validation de ces dernières. Compte tenu de l'allocution présidentielle du 12.03.20 concernant la crise de la COVID-19, la participation de plusieurs professionnels à cette CSSM a été annulée le jour même[8].

D. Limites de la démarche

Malgré un travail collaboratif large et une volonté partagée de produire une feuille de route cohérente, la démarche d'élaboration du PTSM 74 a été freinée par différents facteurs :

- Difficultés de mobilisation de certaines structures / institutions liée notamment à des niveaux d'informations à multiples vitesses concernant la dynamique du PTSM ;
- Crise sanitaire liée à l'épidémie de coronavirus SARS-COV-2 qui a bouleversé les pratiques et les fonctionnements de l'ensemble des structures et institutions engagées dans les travaux ;
- Manque de visibilité sur l'ensemble des initiatives existantes sur le département qui a nécessité des ajustements *au fil de l'eau* pour intégrer des projets concrets significatifs pour le territoire ;

[6] ***ANNEXE 3*** *: tableau récapitulatif des dates de réunions des groupes de travail et des professionnels présents*

[7] ***ANNEXE 4*** *: professionnels ayant apporté leur contribution*

[8] ***ANNEXE 5*** *: fiche de présence CSSM « élargie » du 13.03.20*

- Densité importante d'informations à traiter, intimement liée à la richesse même du domaine de la santé mentale (multiplicité des acteurs, superposition de découpages territoriaux, caractère novateur de la démarche du PTSM…) ;
- Absence de rencontre effective de certains groupes de travail, notamment expliquée par la temporalité contrainte qui a nécessité, au regard de l'interdépendance de certaines thématiques, de procéder à un regroupement et une rationalisation du contenu des fiches actions.

III. LA FEUILLE DE ROUTE

A. Priorités du décret

Le PTSM doit permettre de mieux répondre aux besoins des personnes concernées en travaillant sur six priorités définies par décret. Le plan d'action du PTSM 74 a été construit de manière à répondre, en tout ou partie, à ces six priorités.

Priorité 1

L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Priorité 2

L'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.

Priorité 3

L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Priorité 4

L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Priorité 5

L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.

Priorité 6

L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

B. Architecture globale de la feuille de route et du plan d'action

La feuille de route du Projet Territorial de Santé Mentale de Haute-Savoie compte un ensemble de fiches actions qui, en fonction de leurs objectifs peuvent se décliner en plusieurs préconisations.

Ainsi, le plan d'action du PTSM 74 se décline grâce à :

- 20 fiches actions réparties dans 5 axes stratégiques et déclinées en 34 préconisations qui font chacune l'objet d'un plan de réalisation / planification spécifique.
- Un argumentaire, qui, pour chaque axe stratégique, permet de préciser les choix effectués dans les fiches action (leurs priorités, leur découpage par préconisation…).

- Des annexes venant illustrer ou étayer le plan d'action.
- Un tableau de synthèse des objectifs spécifiques
- Un tableau de corrélation entre les fiches action / préconisations et les six priorités d'actions du décret est disponible en ANNEXE 12.
- Dans l'objectif de confirmer la mobilisation des partenaires autour d'un engagement réciproque et collectif, un modèle de lettre d'engagement est proposé en partie IV du document.

Les travaux du PTSM 74 ont également permis de produire un annuaire de la santé mentale transmis à l'ARS en même temps que la feuille de route.

Les noms, coordonnées et missions succinctes des structures et dispositifs participant à une prise en compte et à une prise en charge de la santé mentale sont recensés dans une logique d'approche globale de la santé comme promut dans l'ensemble de la feuille de route du PTSM 74.

« Les problèmes de santé mentale ne sont plus seulement des problèmes spécialisés de psychiatrie et de psychologie clinique, ils relèvent également de problèmes généraux de la vie sociale qu'ils traversent de part en part »[9].

Ce premier recensement, malgré son caractère nécessairement incomplet, pourra néanmoins servir de base pour envisager la création d'un outil dématérialisé d'information et d'orientation plus complet et actualisable – préconisation 3.4.2 - au cours de la mise en œuvre du PTSM 74.

[9] *L'action publique en santé mentale doit être conçue et pratiquée en termes d'investissement social. Alain Ehrenberg, in La santé en action n° 439, mars 2017. Santé publique France.*

PLAN D'ACTION

AXE STRATEGIQUE 1

Accès, non stigmatisant et en proximité, au repérage, aux soins et aux accompagnements

FICHE ACTION 1.1 : Développer les connaissances et les compétences de chacun selon le continuum de la santé mentale

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 1.1.1 : Structurer une offre départementale de formation à destination des professionnels*
- *PRECONISATION 1.1.2 : Renforcer les dynamiques de déstigmatisation auprès de la population générale*
- *PRECONISATION 1.1.3 : Valoriser les parents dans leur rôle en renforçant leurs capacités et leurs compétences*
- *PRECONISATION 1.1.4 : Soutenir le développement d'environnements de travail favorables à la santé*

FICHE ACTION 1.2 : Favoriser le repérage et la prise en charge des troubles du neuro développement

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 1.2.1 : Renforcer le rôle des MSP et des professionnels dans le repérage précoce des TND*
- *PRECONISATION 1.2.2 : Faciliter la mise en réseau et la coordination des acteurs autour de la prise en charge des TND*

FICHE ACTION 1.3 : Essaimer l'offre et la philosophie des MDA sur les territoires isolés / « rurbains »

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 1.3.1 : Renforcer le rôle et la place de la MDA « Rouge Cargo » sur le nord du Département*
- *PRECONISATION 1.3.2 : Conforter le rôle et la place de la MDA « Au Cinq » sur le sud du Département*

FICHE ACTION 1.4 : Rechercher l'harmonisation des fonctionnements des CMP dans une logique « d'aller vers »

→ Lien vers l'argumentaire

FICHE ACTION 1.5 : Consolider et structurer les Equipes Mobiles Psycho-Sociales

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 1.5.1 : Reconstituer l'équipe mobile du Genevois*
- *PRECONISATION 1.5.2 : Constituer l'équipe du bassin Annécien*
- *PRECONISATION 1.5.3 : Consolider le dispositif de Bonneville*
- *PRECONISATION 1.5.4 : Organiser une coordination départementale des EMPS*

AXE STRATEGIQUE 2

Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

FICHE ACTION 2.1 : Développer des équipes mobiles en pédopsychiatrie

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 2.1.1 : Déployer une équipe mobile de suivi du parcours de soins en pédopsychiatrie chez l'adolescent*
- *PRECONISATION 2.1.2 : Renforcer les dispositifs mobiles au bénéfice de l'ensemble du département*

FICHE ACTION 2.2 : Déployer des dispositifs de prise en charge des situations de crise des adolescents

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 2.2.1 : Déployer un Hôpital de Jour d'accueil, d'orientation et de crise pour adolescents*
- *PRECONISATION 2.2.2 : Créer une UPUP pour adolescents à vocation départementale*

FICHE ACTION 2.3 : Organiser les dispositifs de prise en charge des situations de crise et d'urgence

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 2.3.1 : Renforcer l'articulation avec les partenaires d'amont et d'aval (CMP, libéraux…)*
- *PRECONISATION 2.3.2 : Harmoniser les dispositifs de liaison et les modalités de coopération au sein des SAU publics-privés*
- *PRECONISATION 2.3.3 : Diffuser les bonnes pratiques de prévention et de gestion de crise*

FICHE ACTION 2.4 : Renforcer la prévention du suicide, et de sa réitération

→ Lien vers l'argumentaire

FICHE ACTION 2.5 : Développer des équipes mobiles de géronto-psychiatrie

→ Lien vers l'argumentaire

FICHE ACTION 2.6 : Renforcer la prise en charge de l'urgence médico-psychologique dans les situations sanitaires exceptionnelles

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 2.6.1 : Créer une CUMP renforcée couvrant la Savoie et la Haute-Savoie*
- *PRECONISATION 2.6.2 : Structurer la prise en charge post-intervention de la CUMP*

PLAN D'ACTION

AXE STRATEGIQUE 3
Coordination et collaboration entre l'ensemble des acteurs de la santé mentale

FICHE ACTION 3.1 : Inciter et accompagner l'implantation des CLSM sur le Département

→ Lien vers l'argumentaire

FICHE ACTION 3.2 : Faire du PTSM un levier d'amélioration des réponses dans le cadre de la RAPT

→ Lien vers l'argumentaire

FICHE ACTION 3.3 : Favoriser l'accès et l'utilisation des outils numériques

→ Lien vers l'argumentaire

FICHE ACTION 3.4 : Rendre plus lisible et visible l'offre en santé mentale

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 3.4.1 : Organiser des Assises Départementales de la Santé Mentale*
- *PRECONISATION 3.4.2 : Créer un annuaire dématérialisé d'information et d'orientation*
- *PRECONISATION 3.4.3 : Mettre en place un numéro unique à vocation territoriale dédié aux usagers, aux familles et aux professionnels*

AXE STRATEGIQUE 4
Coordination des parcours de soins et de vie

FICHE ACTION 4.1 : Faciliter l'accès aux soins de réhabilitation et de rétablissement

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 4.1.1 : Renforcer la coordination de parcours et étendre le case management*
- *PRECONISATION 4.1.2 : Développer des connaissances sur les outils et méthodes d'actions de réhabilitation*
- *PRECONISATION 4.1.3 : Promouvoir la pair-aidance*
- *PRECONISATION 4.1.4 : Proposer des alternatives dans le parcours résidentiel, professionnel et social*

FICHE ACTION 4.2 : Développer le dispositif « Un Chez Soi D'abord »

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 4.2.1 : Enclencher le modèle « Un Chez Soi D'abord » sur le nord du département*
- *PRECONISATION 4.2.2 : Essaimer le dispositif « Un Chez soi D'abord » sur d'autres territoires du département*

FICHE ACTION 4.3 : Renforcer l'accès aux soins de santé pour les personnes en situation de précarité

→ Lien vers l'argumentaire

- *PRECONISATION 4.3.1 : Faciliter la trajectoire d'insertion en amont et en aval des admissions et prises en charge ACT, LHSS et LAM*
- *PRECONISATION 4.3.2 : Mieux connaitre et articuler les actions des PASS*
- *PRECONISATION 4.3.3 : Soutenir l'accroissement du nombre de LHSS et encourager la création de LAM*
- *PRECONISATION 4.3.4 : Conforter le dispositif d'accompagnement des situations d'incurie dans l'habitat*

AXE STRATEGIQUE 5
Adaptations spécifiques

FICHE ACTION 5.1 : Contribuer à la fidélisation des professionnels de la santé

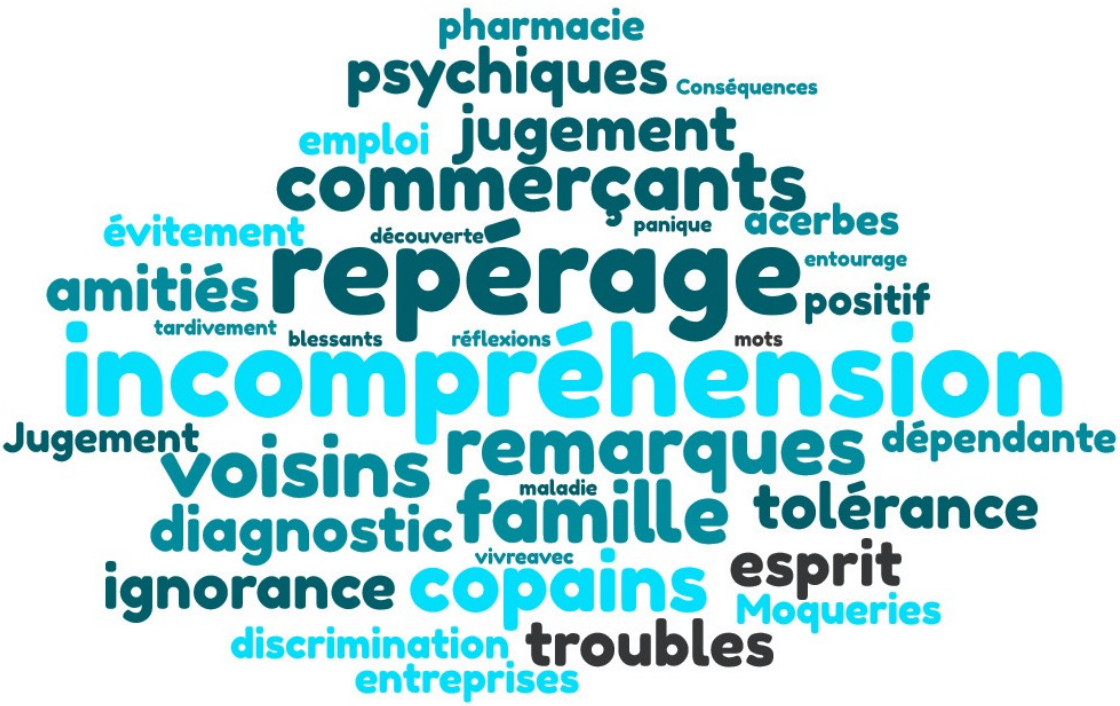
→ Lien vers l'argumentaire

FICHE ACTION 5.2 : Capitaliser sur les initiatives et projets mis en place durant la période de crise liée à la COVID-19

→ Lien vers l'argumentaire

AXE STRATEGIQUE 1

Accès, non stigmatisant et en proximité, au repérage, aux soins et aux accompagnements



**Extraits par mots-clés des réponses au questionnaire à destination des GEM du département*

Cet axe stratégique promeut notamment que le repérage et la prise en charge précoce des troubles, des enfants comme des adultes, ne peut faire l'économie d'un travail de coopération étroit avec les aidants et les familles en :

- *Continuant à sensibiliser et mieux faire connaître les troubles psychiques ;*
- *Centrant de plus en plus les dispositifs vers les personnes concernées, leurs attentes, leurs besoins dans une dynamique d'aller vers ;*
- *Renforçant la reconnaissance mutuelle des expertises de chacun.*

UNAFAM 74

AXE STRATEGIQUE 1
Accès, non stigmatisant et en proximité, au repérage, aux soins et aux accompagnements

OBJECTIFS STRATEGIQUES

- Favoriser la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et permettre une équité d'accès à l'éducation pour la santé et à la prévention entre les territoires et entre les populations.
- Améliorer le repérage précoce de la souffrance psychique et la prévention des troubles psychiques
- Favoriser et faciliter l'accueil et l'accompagnement des usagers et des publics présentant des troubles psychiques
- Susciter des nouveaux modes d'organisation et de coopération

ARGUMENTAIRE

FICHE ACTION 1.1
Développer les connaissances et les compétences de chacun selon le continuum de la santé mentale
(du bien-être à la pathologie)

Cette fiche action se positionne dans la lignée de la définition de la promotion de la santé mentale telle qu'explicitée en introduction du PTSM. Les personnes, quel que soit leur statut, doivent pouvoir faire des choix en faveur de leur santé mentale et la société dans laquelle elles vivent doit pouvoir rendre possible ces choix. Ceci implique que le soutien aux personnes en souffrance psychique soit apporté le plus tôt possible et qu'un filet sociétal soit mis en place pour prévenir l'apparition de cette souffrance, et sinon, l'accompagner. Le dépistage des troubles psychiques sera d'autant plus efficace que le repérage de la souffrance sera effectué précocement, à certaines phases charnières comme au cours des aléas de la vie. Les cinq préconisations de cette fiche action ont pour objectifs de faciliter l'appropriation de cette approche du « prendre soin », au niveau des professionnels et de certaines catégories de la population.

PRECONISATION 1.1.1 : Structurer une offre départementale de formation à destination des professionnels

De nombreux acteurs agissent déjà dans le champ de la formation pour diffuser des connaissances théoriques et pratiques aux professionnels en contact avec les personnes présentant une souffrance ou des troubles psychiques. Cependant, ces formations ne sont pas coordonnées au niveau départemental ; chaque structure gère ses formations en faisant notamment appel à des prestataires, ce qui peut engendrer un manque de gradation et de cohérence. Cette préconisation vise à soutenir la centralisation de l'offre de formation et la construction d'un socle commun de connaissances, quels que soient la provenance et le secteur d'activité des professionnels. L'usage des outils numériques de formation en santé (MOOC – formation en ligne, e-learning, etc… pourra représenter un levier et une opportunité pour répondre à la nécessité de l'apprentissage tout au long de la vie.

PRECONISATION 1.1.2 : Renforcer les dynamiques d'actions de déstigmatisation auprès de la population générale

Les visions et les représentations sociales négatives concernant les problématiques de santé mentale peuvent être un frein au rétablissement et à l'inclusion de ces personnes dans la société. La stigmatisation dont peuvent souffrir les personnes vivant avec des troubles psychiques résulte en partie d'idées reçues et de fausses croyances sur les pathologies et la psychiatrie. Le soutien aux actions de communication à destination du grand

public et l'implication des acteurs du droit commun peuvent participer à un processus de déconstruction des représentations. Cette préconisation propose de conforter le rôle des comités locaux des SISM (Semaines d'Information sur la Santé Mentale) pour que leur travail, aujourd'hui reconnu et fédérateur sur les quatre bassins de la Haute-Savoie, permette des actions plus régulières et facilitent la créativité sur les temps forts. Le déploiement des formations PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale), dont les programmes sont validés scientifiquement, est également un levier, pour donner, par le biais d'une pédagogie participative, la possibilité à chacun d'acquérir des connaissances de base concernant les troubles de santé mentale.

PRECONISATION 1.1.3 : Valoriser les parents dans leur rôle en renforçant leurs capacités et leurs compétences

Les professionnels engagés dans le groupe de travail sur les questions relatives au repérage précoce ont convergé vers un constat commun : le soutien au développement conjoint des compétences parentales et des compétences psychosociales des enfants est considéré comme un levier essentiel pour répondre aux besoins spécifiques des familles, en particulier lorsqu'elles rencontrent des situations de vulnérabilité. Le recensement exhaustif, sur chaque bassin du département, des actions visant à renforcer les facteurs de protection, pour accompagner préventivement les parents, est un prérequis. Certaines initiatives peuvent d'ores et déjà être identifiées comme prometteuses en recherchant à se déployer *« non pas comme une procédure qui s'impose aux parents, mais comme un processus qui s'adapte aux situations familiales autour des besoins de l'enfant »*[10]. Citons par exemple une réflexion engagée au CHANGE autour d'un projet de développement d'une offre de soins, à partir de la pédopsychiatrie, en direction de bébés et de leurs parents.

Cette préconisation invite à la mise en réseau locale des acteurs et à une coordination de ces derniers autour de l'offre en matière d'enfance et d'accompagnement à la parentalité. En ce sens, le Conseil Départemental et notamment les services de la PMI, sont des acteurs incontournables grâce à leur position privilégiée au carrefour du sanitaire, du social et de l'éducatif qui garantit une vision globale de l'enfant et de son environnement.

PRECONISATION 1.1.4 : Soutenir le développement d'environnements de travail favorables à la santé

L'amélioration des conditions de travail et le soutien au bien-être des professionnels (notamment des professionnels de la santé) participent de près au développement d'une culture de la prévention. La crise de la COVID-19 a fait émerger de nombreuses initiatives qu'il s'agira d'évaluer et de mettre en perspective pour garantir la pérennisation de certaines d'entre elles (plateformes d'écoute téléphonique, développement sécurisé du télétravail…). Qu'il s'agisse de la capacité des organisations du travail à accueillir l'expression du mal-être ou des dispositions mises en place pour soutenir les professionnels, la prévention des risques psychosociaux apparaît comme une orientation importante à soutenir, en lien évident avec l'ANACT (Agence Nationale pour l'amélioration des conditions de travail).

FICHE ACTION 1.2
Favoriser le repérage et la prise en charge des troubles du neuro développement

Le dépistage et la prise en charge des enfants présentant un trouble du neuro développement (TND), en particulier d'un trouble du spectre autistiques ou d'un trouble déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité (TDAH), est un enjeu majeur pour l'ensemble des différents bassins du département de la Haute-Savoie. En lien avec les recommandations des bonnes pratiques de la HAS, il s'agit :

- De tendre vers une harmonisation des pratiques de repérage et d'orientation des enfants ayant un trouble du neurodéveloppement (TND) ;

[10] *Extrait compte-rendu réunion groupe de travail*

- D'optimiser le parcours de l'enfant et de sa famille, depuis l'identification des signes d'alerte d'un TND jusqu'à l'orientation vers une intervention précoce et/ou une équipe de diagnostic et de prise en charge de 2ème ligne.

PRECONISATION 1.2.1 : Renforcer le rôle des MSP et des professionnels dans le repérage précoce des TND

En développant un projet global, pluriprofessionnel, autour de la coordination de la prise en charge des TND sur le bassin du Genevois, la MSP de Cruseilles cherche à accélérer l'accès à un diagnostic et à favoriser des interventions précoces et adaptées grâce : à la formation (des médecins généralistes, des professionnels de l'éducation nationale et de la petite enfance), à la mise en place de protocole de soins et à des ateliers d'approche psychoéducative.

Les MSP sont des structures adaptées à la mise en place de ce type de projet, par la structuration même de leur coordination, leur approche préventive et la proximité des soins qu'elles peuvent garantir. Ce projet pourrait être étendu à d'autres MSP ou organisation de coopération entre les professionnels comme les CPTS (Communauté Professionnelles Territoriales de Santé) lorsqu'il aura montré sa faisabilité sur une maison de santé.

L'inscription de ce projet dans la feuille de route du PTSM74 témoigne de la capacité des professionnels de santé de soins primaires à répondre au besoin du « travailler ensemble ». Au cours de la mise en œuvre du PTSM 74, un tel projet et son évaluation pourront étayer des initiatives du même type sur d'autres bassins.

PRECONISATION 1.2.2 : Faciliter la mise en réseau et la coordination des acteurs autour de la prise en charge des TND

Actuellement, la Haute-Savoie dispose d'un CRTLA (Centre Ressource pour les Troubles du Langage et des Apprentissages) situé au CHAL. Il correspond au niveau 2 de prise en charge des TND et a vocation à prendre en charge les enfants de tout le département de la Haute-Savoie et du pays de Gex qui ont besoin d'un bilan global pour diagnostic différentiel (troubles spécifiques des apprentissages, autres troubles, isolés, associés…).

Le CRTLA 74 n'a aujourd'hui pas les moyens de répondre à l'ensemble des demandes du territoire. Depuis 2017, des travaux sont engagés, à l'initiative des médecins du CHAL et du CHANGE, pour soutenir la nécessité de renforcer l'offre actuelle. La constitution d'une Fédération Médicale Inter Hospitalière (FMIH) portant création d'un Centre départemental d'évaluation et de diagnostic (CDND74) des troubles du neurodéveloppement entre le CHAL et le CHANGE est un projet significatif, déjà enclenché au moment de la rédaction du PTSM 74, permettant de renforcer la prise en charge des TND au niveau départemental, notamment dans le sud du département.

En amont des prises en charge de niveau 2 dont relève le CDND74, le premier niveau de recours aux soins, qui concerne les troubles dont le diagnostic se complexifie, nécessite pour les spécialistes de ville (orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute, orthoptiste, psychomotricien, psychologue clinicien, psychologues spécialisés en neuropsychologie) de pouvoir se regrouper autour d'un projet commun pour mieux s'articuler. Déjà impulsé par des libéraux du territoire sud du département, la constitution d'un dispositif de coordination pour la prise en charge des TND chez un public 6-25 ans est un levier pour permettre de faciliter les rencontres entre professionnels concernés par une même situation, en allant au-delà des habitudes professionnelles et des affinités.

FICHE ACTION 1.3

Essaimer l'offre et la philosophie des MDA sur les territoires isolés / « rurbains »

PRECONISATION 1.3.1 : Renforcer le rôle et la place de la MDA « Rouge Cargo » sur le Nord du Département

La Maison des adolescents « Rouge Cargo », ouverte depuis mai 2010, intervient sur le département de la Haute Savoie, et plus particulièrement sur le territoire nord. L'expérience acquise ces dernières années montre la capacité de la MDA à faire vivre des partenariats dans un souci constant de décloisonnement et de collaborations innovantes et adaptées aux mouvements de l'adolescence. Dix ans de fonctionnement n'annihilent cependant pas la recherche de légitimité, de sens et d'ancrage territorial.

Alors que la fin de l'année 2019 officialise l'ouverture d'une seconde MDA dans le sud de la Haute-Savoie, l'ARS AuRA annonce également une enveloppe pour la création d'une antenne MDA de Rouge Cargo dans le bassin du Chablais. Cette fiche action intègre cette perspective de développement qui va ouvrir à un travail de co-construction entre les différents partenaires concernés. Le financement de l'ARS, précieux mais ne couvrant pas la totalité des coûts, nécessitera de rechercher l'implication politique de collectivités territoriales et de « faire projet » avec les acteurs en présence. La qualité des liens créés et l'officialisation des volontés seront décisives dans la réussite de ce projet d'antenne (comme elles le seront également pour tout autre projet émergeant portés par les MDA au cours de la mise en œuvre du PTSM).

Par ailleurs, comme toute organisation humaine, la MDA « Rouge Cargo » traverse des turbulences, des changements et se questionne : l'ajustement du fonctionnement de la MDA, conformément au cahier des charges national, par le biais notamment d'une réflexion autour d'un projet de service, est un levier proposé pour interroger les liens, les articulations et le sens des pratiques professionnelles au sein d'un environnement complexe.

PRECONISATION 1.3.2 : Conforter le rôle et la place de la MDA « Au Cinq » sur le sud du Département

La Maison des adolescents « Au Cinq » ayant ouvert en décembre 2019, les objectifs de la préconisation associée restent des perspectives à partir d'une toute jeune expérience qui devront être confrontées à la réalité de la montée en puissance de l'activité. L'ensemble des objectifs associés à cette préconisation visent à s'inscrire dans le cahier des charges de 2016, les préconisations de l'ARS et le projet rédigé en 2019.

Par essence, les Maisons des adolescents sont des dispositifs en mouvement. Comme leur public, elles poursuivent leur développement en s'inscrivant dans un processus d'expérimentation et de créativité.

L'essaimage de la philosophie des MDA sur le territoire Sud du département de la Haute-Savoie nécessite pour la MDA « Au Cinq » de poursuivre le travail de coopération et de partenariat, initié lors de sa création et, dans le même esprit, de développer des liens avec les différents champs et acteurs touchés par la question de l'adolescence.

Dans le respect de ses missions, en fonction des opportunités territoriales, du diagnostic des besoins, il s'agit donc, à la fois de construire des dispositifs adaptés et innovants et de promouvoir une vision méta des problématiques de santé mentale.

Il s'agira pour la MDA « Au Cinq », tout au long de la mise en œuvre du PTSM, d'apporter son expertise en termes de travail transversal, pluri-institutionnel, de décloisonnement de parcours, de prévention, pour tout projet de repérage précoce et d'accompagnement vers les lieux de soins adaptés.

FICHE ACTION 1.4

Rechercher l'harmonisation des fonctionnements des CMP dans une logique « d'aller vers »

Cette fiche action s'inscrit dans la dynamique de développement des missions ambulatoires portée par les orientations politiques et stratégiques, nationales et régionales. Il s'agit de *« centrer les prises en charge sur l'ambulatoire en repositionnant les CMP comme de véritables pivots du parcours de soins en renforçant certains CMP tout en leur demandant d'appliquer les recommandations organisationnelles de l'ANAP, en incitant les professionnels à « aller vers » ceux qui en ont besoin, en encourageant la télémédecine dans les zones faiblement pourvues en psychiatres »*.[11]

Les objectifs de cette fiche action n'ont pas vocation à effacer la singularité propre de chaque structure mais à impulser des règles d'organisation, de fonctionnement et de collaboration au sein des 12 CMP et 11 CMPI du département.

La e-santé mentale en générale, et les outils de télémédecine en particulier proposent certaines réponses à la baisse de la démographie médicale, aux inégalités territoriales, aux difficultés d'accès aux soins. Néanmoins, les technologies numériques réinterrogent des principes éthiques, cliniques et juridiques. L'individualisation de l'accompagnement et des prises en charge reste le point d'orgue des valeurs à mettre en œuvre : les consultations de télé-psychiatrie à distance ne sont pas adaptées à tous et la mise en place de tels outils devra nécessairement être accompagnée d'une réflexion éthique et organisationnelle.

FICHE ACTION 1.5

Consolider et structurer les Equipes Mobiles Psycho-Sociales

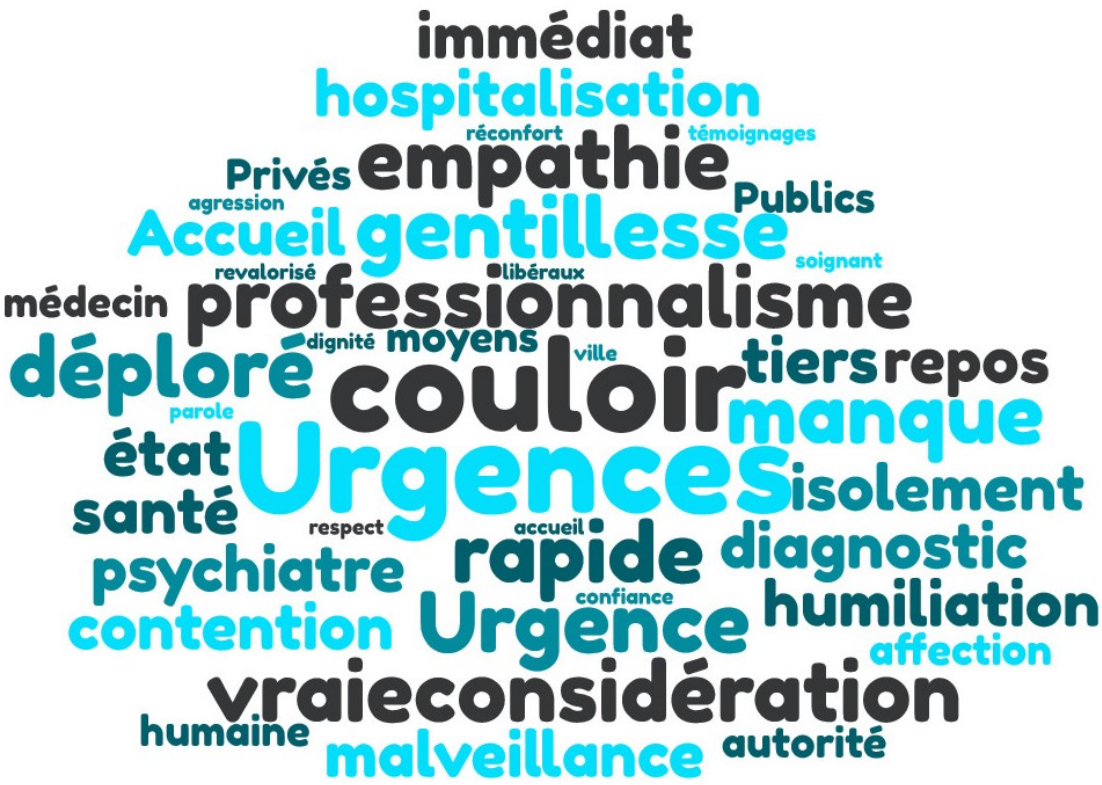
En Haute-Savoie, des équipes mobiles psycho-sociales (EMPS) ont pu être constituées, souvent à l'initiative des collectivités territoriales (exemple d'Annemasse) témoins directs du besoin d'accompagnement des populations en situation de précarité et de la nécessité d'adapter les prises en charge à des problématiques psychiques et sociales intriquées. Les conclusions de la « mission santé mentale 74 » (2016-2018) identifiaient déjà la nécessité d'équiper chacun des quatre bassins du département d'une équipe mobile dédiée au public précaire, prenant en compte les réalités et spécificités territoriales différentes et privilégiant une approche somato-psycho-sociale des équipes.

Les quatre préconisations proposées s'inscrivent dans un projet global départemental unique. Il y est proposé de reproduire la configuration de l'EMPS du Chablais sur les quatre bassins avec un cadre coordinateur départemental. La dimension globale de la santé mentale y est revendiquée, afin de favoriser « l'aller vers » et de mieux cerner toutes les problématiques des publics en précarité, voire grande précarité. Dans le cadre de cette fiche action, ce souci de cohérence entre les quatre dispositifs se traduit par des objectifs spécifiques et des indicateurs communs aux trois premières préconisations. Les enjeux d'appropriation du projet par les professionnels qui composent (ou composeront) les équipes, les démarches de présentation des dispositifs, le souci de visibilité et de clarté quant à leur place et à leurs missions conditionneront leurs capacités d'intervention, leur efficacité et la confiance des financeurs.

[11] *Schéma Régional de Santé 2018 - 2023*

AXE STRATEGIQUE 2

Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence



**Extraits par mots-clés des réponses au questionnaire à destination des GEM du département*

Cet axe stratégique promeut notamment que la parole des personnes en souffrance psychique, de leurs proches aidants et de leurs associations respectives :

- *Représente un potentiel de transformation indispensable à la prise en charge des troubles psychiques, et ce, dès la première crise ;*
- *Dispose d'une richesse incontournable pour mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des situations.*

UNAFAM 74

AXE STRATEGIQUE 2
Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

OBJECTIFS STRATEGIQUES

- Organiser une gradation des soins sur le département pour aider au repérage, à l'orientation et à la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.
- Réduire le recours à l'isolement, à la contention et aux soins sans consentement.
- Limiter les passages aux urgences et les hospitalisations inadéquates en proposant des alternatives à l'hospitalisation complète.
- Diminuer le nombre de tentatives de suicide et le nombre de réhospitalisation chez les adolescents et les adultes.

ARGUMENTAIRE

FICHE ACTION 2.1
Développer des équipes mobiles en pédopsychiatrie

PRECONISATION 2.1.1 : Déployer une équipe mobile de suivi du parcours de soins en pédopsychiatrie chez l'adolescent

Les signes d'alerte de l'urgence psychiatrique chez l'adolescent ne sont pas connus du grand public et sont labiles dans le temps. Les professionnels intervenant autour des populations d'adolescents sont insuffisamment formés au repérage des situations cliniques relevant de soins psychiatriques. Les situations d'urgences sont souvent définies par l'incapacité des familles/institutions à contenir les angoisses ou l'agitation d'un jeune qui se montre en souffrance. On constate un manque d'anticipation et de repérage des signes précurseurs à une crise au domicile et en institution. De ce fait la demande de soin n'est formulée que dans un moment de paroxysme d'inquiétude et va rechercher la contenance d'un dispositif tiers, bien souvent le service des urgences de l'hôpital public de secteur. Le projet d'équipe mobile vise à coordonner, fluidifier et sécuriser la prise en charge des situations de crise de l'adolescent et d'urgence rencontrées au niveau du 1er recours ambulatoire, et des établissements assurant l'hébergement des adolescents. Ce projet a été retenu dans cadre du fond d'innovation organisationnelle en psychiatrie 2019.

PRECONISATION 2.1.2 : Renforcer les dispositifs mobiles au bénéfice de l'ensemble du département

Cette action garantit que le dispositif global de prévention et gestion des situations d'urgence et de crise couvre le département en matière d'accès aux soins spécialisés, de diagnostic et d'intervention précoce pour les jeunes ou adolescents relevant d'une prise en charge de pédopsychiatrie. En articulation avec l'équipe mobile positionnée au nord du département, le renfort des dispositifs mobiles sur le sud du territoire doit également permettre de consolider le soutien des familles et des structures d'accueil ou de prise en charge de ces adolescents, et de limiter des hospitalisations par la mise en place d'actions préventives et l'étayage des équipes, notamment lors des retours d'hospitalisation.

FICHE ACTION 2.2

Déployer des dispositifs de prise en charge des situations de crise des adolescents

PRECONISATION 2.2.1 : Déployer un hôpital de jour d'accueil, d'orientation et de crise pour adolescents

Le projet d'hôpital de jour d'accueil, d'orientation et de crise pour adolescents répond à des besoins récurrents de traitement en urgence de situations d'adolescents nécessitant des soins psychiques, aujourd'hui accueillis en urgence et de façon inadéquate (en UHCD ou en pédiatrie ou médecine dans les hôpitaux généraux, voire en hospitalisation adultes avec nécessité d'isolement pour la protection des mineurs) lorsqu'une décompensation majeure intervient ou que la rupture des soins est consommée. La structure se veut la plus souple possible pour intervenir précocement dans l'idée d'alternative à l'hospitalisation complète et au plus près des adolescents et de leur entourage familial en difficulté (notion d'inclusion) par le biais d'un dispositif de soins intensifs en ambulatoire.

PRECONISATION 2.2.2 : Créer une UPUP adolescents à vocation départementale

Ce dispositif a pour but d'accueillir en urgence ou urgence différée des adolescents en situation de crise. L'UPUP adolescents assure une mission d'observation clinique, de diagnostic, de traitement et d'orientation, par la rencontre avec l'adolescent et son entourage (famille, éducateurs, structures médico-sociales…) sur un temps court de quelques jours à une semaine maximum.

FICHE ACTION 2.3

Organiser sur l'ensemble du département les dispositifs de prise en charge des situations de crise et d'urgence

PRECONISATION 2.3.1 : Renforcer l'articulation avec les partenaires d'amont et d'aval (CMP, libéraux…)

Le décloisonnement des échanges entre les professionnels de premier et de second recours et les établissements sanitaires et médico-sociaux est l'une des conditions à une prise en charge préventive des situations de crise et d'urgence. En ce sens, au cours de la mise en œuvre du PTSM, la construction de parcours adaptés pourra notamment s'appuyer sur les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en cours de développement qui ont vocation à réunir des professionnels de premier et de deuxième recours (médecins généralistes et d'autres spécialités, infirmières, etc.), et, le cas échéant, des acteurs médico-sociaux ou sociaux, qui interviennent ensemble pour fluidifier le parcours de soins des patients.

Par bassin, il convient que des contacts préférentiels ville-hôpital puissent se formaliser pour la formation, l'information et le partage autour de l'amélioration des prises en charge globales des patients atteints de troubles psychiques. Cela passe par la connaissance mutuelle, des formations aux premiers secours en santé mentale (comme développé dans la préconisation 1.1.1), un recours simple et fluide aux avis spécialisés et en cas de doute, à l'analyse de prescriptions dans une logique de pharmacie clinique partagée.

PRECONISATION 2.3.2 : Harmoniser les dispositifs de liaison et les modalités de coopération au sein des SAU publics / privés

Dans le cas de situations de crises aigues ou d'urgence, l'hospitalisation sans consentement peut être imposée à une personne lorsqu'elle n'est pas en mesure d'exercer son consentement et que son hospitalisation est considérée comme nécessaire par les médecins. La majorité des soins sans consentement sont initiés aux urgences. Cette préconisation vise à soutenir la formation des professionnels de première intention, et l'engagement d'une réflexion globale autour du recours aux soins sans consentement.

Les équipes de psychiatrie de liaison présentent à ce titre de nombreux intérêts, notamment de permettre une prise en charge du patient dans sa globalité ainsi qu'un travail de collaboration des psychiatres avec les médecins « somaticiens », et avec les médecins urgentistes. Grâce à une présence en proximité immédiate d'un SAU, les professionnels de liaison offrent un soutien aux urgentistes pour intervenir rapidement auprès de la personne en situation de crise et évaluer la nécessité d'une hospitalisation. A ce jour l'organisation haut-savoyarde en psychiatrie de liaison est variable selon les sites (unité psychiatrique de liaison au CHANGE sur le site d'Annecy, absence d'équipe dédiée à Saint-Julien, activité de psychiatrie de liaison assurée par l'EPSM 74 au CHAL (7/7j), aux HPMB (5/7j)) ; ce qui ne permet pas une couverture équitable du territoire.

PRECONISATION 2.3.3 : Diffuser les bonnes pratiques de prévention et de gestion de crise

Les bonnes pratiques de prévention et de gestion de la crise concernent tout autant :

- Le respect des formalités légales d'admission en soins sans consentement (diffusion et actualisation régulière des connaissances - notamment autour de l'usage des modèles de certificats médicaux).
- La législation concernant les règles liées aux mesures d'isolement et de contention.
- L'appropriation, par les équipes soignantes, d'un certain nombre de principes cliniques visant à identifier et réduire les tensions pouvant conduire à des situations de violence (postures, positionnement, communication…).

FICHE ACTION 2.4
Renforcer la prévention du suicide, et de sa réitération

La prévention du suicide est une priorité de l'ARS AuRA structurée autour d'une stratégie « multimodale ». L'intégration du suicide comme thématique prioritaire du PTSM 74 se traduit à travers plusieurs actions :

- Le développement d'un contenu de formation, validé, harmonisé et actualisé, vise à créer un réseau et une dynamique pertinente et cohérente sur l'ensemble du territoire grâce à une inscription dans le plan national de prévention du suicide (recommandations DGS et HCSP).
- Le dispositif VigilanS, dont le calendrier de déploiement a été bousculé par la crise de la COVID-19, est un dispositif de post-vention, qui doit permettre de prévenir la récidive suicidaire : il consiste à recontacter des patients suicidants, après leur hospitalisation ou leur passage aux urgences, sur une période de 6 mois. L'équipe VigilanS, localisée au centre ambulatoire de santé mentale à Saint Martin d'Hères couvrira les départements de l'Isère (sauf Nord Isère), de la Savoie, de la Haute-Savoie et d'une partie de l'Ain. Soit, à termes les établissements suivants : CHANGE (Annecy, Saint Julien), CH Gabriel Deplante, CHAL, Clinique Générale d'Annecy, HPPS, HDL, HPMB.
- Un groupe de travail composé de nombreux professionnels de la santé, de l'Education nationale et d'associations du champ social du département se réunit depuis octobre 2015 à la Maison des Adolescents « Rouge Cargo » pour réfléchir et mettre en place des actions de prévention des conduites suicidaires à l'adolescence : le Réseau 74 de prévention des conduites suicidaires à l'adolescence. La perspective de consolidation de ce réseau tend à soutenir la mise en synergie de professionnels autour d'actions locales répondant aux besoins du territoire (journée de colloque, ciné-débat…), dans une démarche de partage des visions, représentations et pratiques autour de la santé mentale des adolescents.
- Cette fiche action intègre également la valorisation d'un outil de dépistage paramédical du risque suicidaire (outil « La Roue de Julie ») : initiative locale, portée par l'EPSM74, s'inscrivant dans un objectif d'amélioration du repérage et de la prise en charge par les paramédicaux des patients hospitalisés à risque suicidaire.

FICHE ACTION 2.5

Développer des équipes mobiles de géronto-psychiatrie

Depuis le 1er mai 2013, une équipe mobile de gérontopsychiatrie rattachée à l'EPSM 74 offre son expertise spécifique auprès des personnes âgées présentant une souffrance psychique. Elle intervient auprès des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile ou en institution et résidant dans la Vallée de l'Arve et à la demande de l'entourage et/ou des professionnels des différents secteurs.

Cette EMGP a des missions d'évaluation clinique, d'orientation des patients, de médiation à domicile et en institution et de prise en charge sociale. Elle est mobile sur le territoire Léman Mont-Blanc et intervient au sein du CHAL, des HPMB, du HL Reignier et du HL Andrevetan.

A partir de retours d'expériences de cette EMGP existante (clés de réussite et freins potentiels), cette fiche action s'inscrit dans une logique de développement des EMGP pour une couverture équitable du département. La structuration de ce type de dispositif sur les bassins n'en disposant pas (Chablais et bassin annécien) demandera de bien en préciser la place sein des parcours de soins psychiatriques des personnes âgées, d'en maîtriser les conditions de développement et d'en optimiser l'organisation.

En complément de la fiche, un document de travail réalisé à l'EPSM 74 par : Dr KAOUANE Mohamed Reda, Mr Ahmed CHELGHOUM (CDS) et Mme DESCHAMPS-BERGER Françoise est disponible en annexe.[12]

FICHE ACTION 2.6

Renforcer la prise en charge de l'urgence médico-psychologique dans les situations sanitaires exceptionnelles

Lorsque survient un événement psycho-traumatisant, l'intervention rapide de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers préalablement formés et associés aux unités d'aide médicale urgente doit garantir une prise en charge immédiate et post-immédiate satisfaisante des victimes et permettre d'éviter l'installation des troubles de stress post-traumatique. En région Auvergne Rhône-Alpes, lors d'évènements exceptionnels, la mission de prise en charge immédiate des personnes en situation de psycho-traumatisme est assurée par :

- Une CUMP zonale située dans le département du Rhône
- Deux CUMP renforcées, à Grenoble et à Clermont Ferrand
- 9 CUMP départementales

En Haute Savoie, après une période d'interruption de 8 années, la CUMP 74, est ré-activable depuis octobre 2013 et est aujourd'hui très bien identifiée. Les CUMP, dispositifs basés sur le volontariat, restent néanmoins fragiles et demandent d'être adaptées aux réalités de leurs territoires.

PRECONISATION 2.6.1 : Créer une CUMP renforcée couvrant la Savoie et la Haute-Savoie

La Savoie et la Haute-Savoie affichent des taux de croissance démographique en augmentation et une hausse manifeste de l'activité des CUMP. La création d'une CUMP renforcée 73-74 permettra d'asseoir la position de l'urgence médico-psychologique dans l'offre de soins par le renforcement des fonctionnements des deux CUMP actuelles, en leur permettant de se structurer autour de pratiques professionnelles partagées et en consolidant les conditions de participation des professionnels volontaires (la présence de permanents dédiés

[12] ***ANNEXE 6** : document de travail équipe mobile de gérontopsychiatrie*

permettra d'accentuer le soutien apporté aux volontaires avec l'apport de l'expertise de personnes ressources notamment).

PRECONISATION 2.6.2 : Structurer la prise en charge post-intervention de la CUMP

Dans tous les cas de prise en charge, l'attention à porter à l'orientation en aval des personnes ayant bénéficié d'une intervention de la CUMP demande de clarifier et de structurer les parcours au sein d'un maillage partenarial territorial qui est à consolider. En ce sens, il est nécessaire de repérer l'offre déjà existante, de la renforcer et de la développer. Par ailleurs, le lien avec le Centre régional du psycho-traumatisme (CRP) de Lyon permettra de développer la coordination entre les acteurs déjà engagés dans la prise en charge des psycho traumatismes et de renforcer la formation de professionnels de santé concernés par de potentielles victimes.

AXE STRATEGIQUE 3

Coordination et collaboration entre l'ensemble des acteurs de la santé mentale

**Extraits par mots-clés des réponses au questionnaire à destination des GEM du département*

Cet axe stratégique promeut notamment que :

- *Les proches et aidants sont des acteurs de « première ligne » dans l'accompagnement réalisé auprès de leurs proches ;*
- *L'écoute et la reconnaissance par les professionnels de la place et de l'expertise des familles conditionne largement la qualité de l'accompagnement de la personne aidée.*
- *La participation des aidants dans les instances de représentation est décisive pour accroitre pour permettre aux personnes concernées et à leurs proches de reconnaitre leurs capacités et leurs compétences.*

UNAFAM 74

AXE STRATEGIQUE 3
Coordination et collaboration entre l'ensemble des acteurs de la santé mentale

OBJECTIFS STRATEGIQUES

- Soutenir l'interconnaissance des secteurs et des professionnels pour prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap psychique.
- Coordonner les parcours de soins des personnes souffrants de pathologies psychiatriques.
- Favoriser la pertinence des réponses à apporter aux personnes en situation de handicap psychique.
- Soutenir les politiques et les actions locales permettant l'amélioration de la santé mentale de la population du département dans un objectif de promotion de la santé.

ARGUMENTAIRE

FICHE ACTION 3.1
Inciter et accompagner l'implantation des CLSM sur le Département

Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins, il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire et définit des objectifs stratégiques et opérationnels.

A l'échelle nationale, le nombre de CLSM opérationnels est passé de 35 en 2010, 100 fin 2014, 200 en 2018 à plus de 240 début 2020.[13] La Haute Savoie ne compte qu'un seul CLSM, créé dans le cadre du CLS d'Annemasse Agglomération. Ce CLSM représentait une couverture de 12 communes sur les 279 du département (Ambilly, Ville-la-Grand, Bonne, Lucinges, Saint-Cergues, Juvigny, Gaillard, Vétraz-Monthoux, Cranves-Sales, Annemasse, Machilly, Etrembières) soit 11,2 % de la population (AuRA : 28,7 %, France : 24,3 %)[14]. A l'heure de la rédaction de la feuille de route, le CLSM d'Annemasse Agglomération est en « sommeil » dans l'attente du renouvellement du CLS.

Début 2020, la Ville d'Annecy, en lien avec le CHANGE et le Conseil Départemental, faisait part au Directeur Général de l'ARS d'une volonté partagée de mettre en place un CLSM sur la commune d'Annecy.

L'ARS AuRA a déjà pu s'engager à participer au cofinancement de certains postes de coordination sous réserve d'un renforcement des partenariats autour des projets de CLSM, d'une prise en compte effective d'un certain nombre d'indicateurs et de l'inscription du (des) CLSM dans la mise en œuvre et le suivi du PTSM.

En l'absence d'un Cahier des Charges Régional fixant un cadre pour les différents partenaires associés à la création d'un CLSM, la fiche action porte sur les points d'attention, les facteurs de réussite et les prérequis nécessaires à l'ensemble des CLSM qui pourront être constitués sur le Département de la Haute-Savoie : un CLSM par bassin, soit quatre CLSM pour le département représente une cible minimale à atteindre d'ici à 2025.

[13] *http://clsm-ccoms.org/*
[14] *INSEE, CCOMS - 2016 / Traitement Cartosanté – Atlas santé mentale*

FICHE ACTION 3.2

Faire du PTSM un levier d'amélioration des réponses dans le cadre de la RAPT

La participation des acteurs du soin à la RAPT est à développer car essentielle à la structuration de solution pour les situations complexes et à la logique de réponse coordonnée. L'amélioration de la collaboration et de la coordination entre le sanitaire et le médico-social est à mettre en œuvre de façon à assurer une fluidité de parcours et construire des réponses adaptées. Cette synergie devra s'exprimer pleinement dans la définition et mise en œuvre des « plateformes territorialisées 360° » telles que voulue par la conférence nationale du handicap du 11 février 2020 (déploiement à l'horizon 2021).

Cette fiche action intègre l'idée que le PTSM est l'un des outils qui contribuera à la mise en œuvre de l'axe 2 de la RAPT qui vise l'adaptation de l'offre et l'amélioration de la qualité des réponses grâce à une contractualisation avec les ESMS.

FICHE ACTION 3.3

Favoriser l'accès et l'utilisation des outils numériques

A la date de rédaction de la feuille de route du PTSM 74, le GCS SARA (expert opérationnel de la e-santé en Auvergne-Rhône-Alpes) est un acteur incontournable à associer afin de développer l'usage des services numériques en santé en Haute-Savoie. Cette fiche action intègre la nécessité de promouvoir l'utilisation des outils mis à disposition par le GCS SARA, chaque fois que cela est possible, pour permettre de fédérer les acteurs du département autour d'une stratégie commune, améliorer l'offre de soins et en faciliter l'accès pour tous les patients sur tout le territoire.

L'outil MonSISRA (Système d'Information de Santé de Rhône-Alpes) permet d'échanger en toute sécurité entre professionnels de santé (sanitaire et médico-social), et donne un accès aux autres services Sara (téléconsultation, téléexpertise, ViaTrajectoire, ROR, MesPatients…).

- La généralisation de l'utilisation d'une messagerie sécurisée de santé (MSSanté) faisant partie de l'espace de confiance MSSanté national porté par l'ASIP santé, concoure à la bonne circulation des informations entre les professionnels de santé, et notamment entre ceux qui travaillent à l'hôpital et ceux qui travaillent en ville.
- Un travail de sensibilisation et un accompagnement méthodologique des porteurs dans le développement de leur projet et dans le suivi des 1ers usages en télémédecine sera nécessaire pour permettre aux professionnels de santé de s'acculturer à ces nouveaux modes de prise en charge et de collaboration qui ne supplantent pas la prise en charge classique en face à face mais vient en complément dans le suivi de patients ayant donné leur consentement.
- En proposant un outil de téléexpertise (sollicitation à distance de l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux et un annuaire régional des experts, l'offre de service du GCS SARA constitue un levier, qu'il s'agira de conforter, pour les professionnels de santé. En se déclarant volontairement et de manière autonome comme « expert », n'importe quel professionnel de santé, de toute profession, peut ainsi contribuer à une prise en charge plus rapide des patients (expert susceptible d'être sollicité pour des avis, mais sans obligation contractuelle de répondre à la demande).
- L'évaluation et la capitalisation des bonnes pratiques mises en place durant la crise sanitaire liée à la COVID-19 constituera un enjeu afin de maintenir et de développer l'usage de la télémédecine, et notamment de la téléconsultation.

FICHE ACTION 3.4
Rendre plus lisible et visible l'offre en santé mentale

PRECONISATION 3.4.1 : Organiser des Assises Départementales de la Santé Mentale

Cette préconisation a été intégrée *à posteriori* de la phase diagnostic. Elle s'inscrit dans une volonté partagée par l'ensemble des acteurs interrogés (ou ayant participé à la rédaction des fiches actions) de voir se construire sur le département une véritable « culture départementale de la santé mentale ».

L'organisation d'un tel évènement pourrait contribuer à un partage effectif des visions, des représentations et des pratiques autour de thématiques liées à la santé mentale. Des Assises Départementales de la Santé Mentale permettrait également de consolider et faire vivre la dynamique enclenchée par le PTSM.

PRECONISATION 3.4.2 : Créer un annuaire dématérialisé d'information et d'orientation

La création d'un annuaire exhaustif qui regroupe les ressources locales en santé mentale a été une demande régulière et partagée par de nombreux acteurs tout au long des travaux du PTSM 74. Les travaux réalisés dans d'autres régions[15] peuvent utilement servir pour affiner rapidement la manière dont un tel outil pourrait voir le jour. Au cours des travaux du PTSM, un premier recensement de l'offre existante a pu être effectué et un annuaire « papier » a été créé[16].

Pour inscrire ce support dans le temps et le consolider, il s'agira de structurer dans les années à venir un projet d'outil dématérialisé qui :

- Soit complémentaire, voire interfacé au ROR : selon la DGOS, le programme ROR doit définir et mettre en œuvre les conditions pour qu'une application ayant besoin de la description de l'offre de santé régionale ou nationale puisse accéder à l'ensemble des ROR de façon normalisée (flux d'échange normalisé). L'objectif est d'éviter la multiplication de référentiels de description de l'offre de santé dans les applications métiers et d'avoir un référentiel unique.
- Permette un accès différencié en fonction des utilisateurs cibles :
  - Professionnels dont libéraux dont les besoins sont ciblés sur l'orientation des patients
  - Grand public et familles de personnes concernées dont les besoins englobent le parcours de vie de leurs proches
- Intègre dès le démarrage la question des moyens : élaboration/développement du site puis portage à plus long terme (maintenance future, mise à jour/actualisation des données…).

PRECONISATION 3.4.3 : Mettre en place un numéro unique à vocation territoriale dédié aux usagers, aux familles et aux professionnels

Le développement d'un projet ayant pour objectif d'informer, de conseiller et d'orienter les personnes sur les questions relatives à la psychiatrie et la santé mentale permettrait de répondre à plusieurs problématiques identifiées dans le diagnostic territorial partagé : qu'il s'agisse de donner des informations claires sur les pathologies, d'informer sur les modalités de pris en charge ou de faire tiers dans la relation patient-entourage, la mise en place d'une ligne téléphonique représente un levier pour une meilleure lisibilité de l'offre.

La permanence téléphonique IDE (ligne directe dédiée) mise en place dans la cadre de l'équipe psychiatrique d'intervention et de crise (EPIC) du CH Charles Perrens (Bordeaux) est par ailleurs mise en exergue et recensée

[15] *Exemples – non exhaustifs - de Via Psy en Région Occitanie, de MAPSY Alsace*

[16] *Document produit et proposé à l'ARS en complément de la feuille de route du PTSM 74*

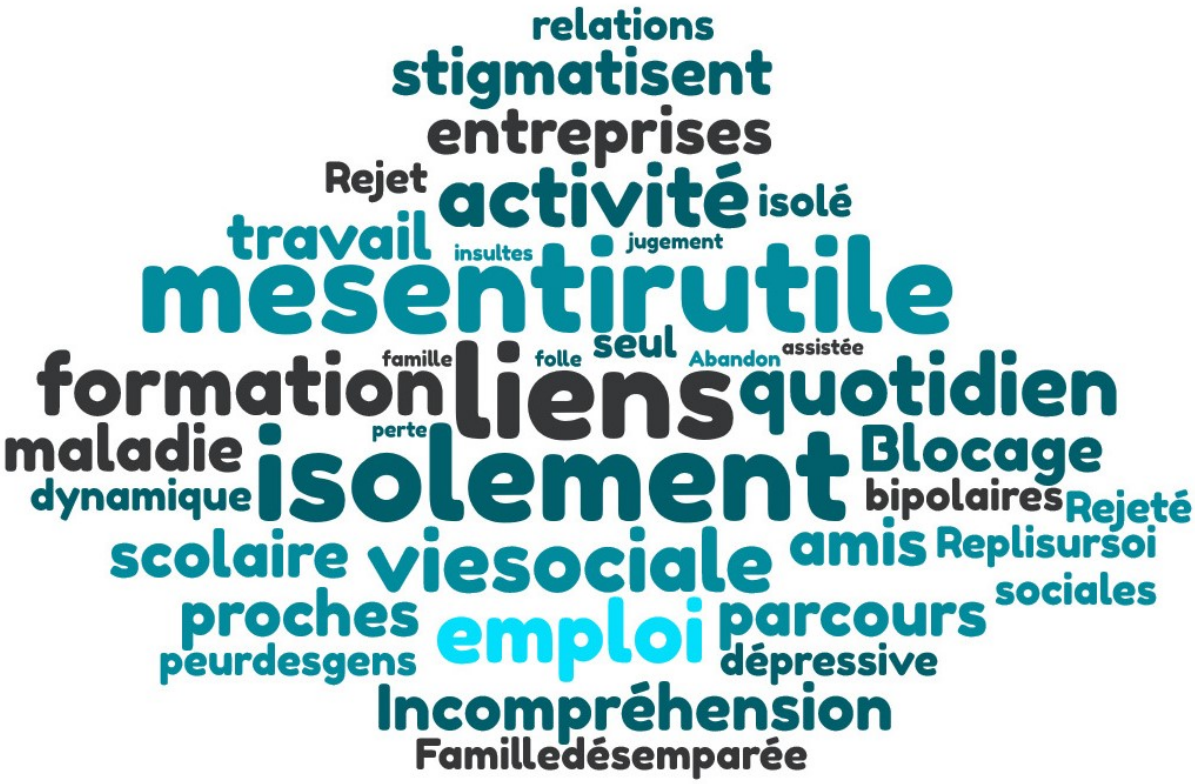
par le ministère des solidarités et de la santé comme pratique signifiante pour les « parcours des patients et des usagers »[17].

Cette action n'ayant pas fait l'objet d'un groupe de travail dédié dans la cadre des travaux du PTSM 74, l'identification d'un porteur représentera une première étape indispensable. L'évaluation des initiatives de type « lignes téléphoniques » mises en place durant la crise de la COVID pourra également permettre d'étayer un tel projet.

[17] *https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/illustrations/article/equipe-psychiatrique-d-intervention-et-de-crise-epic*

AXE STRATEGIQUE 4

Coordination des parcours de soins et de vie



**Extraits par mots-clés des réponses au questionnaire à destination des GEM du département*

Cet axe stratégique promeut notamment que :

« L'optimisation des parcours de vie et de soins des personnes souffrant de troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ne peut se penser qu'à travers une acculturation systématique des professionnels aux pratiques favorisant le rétablissement et en s'appuyant notamment sur les récits de patients rétablis, les savoirs et techniques disponibles, tout particulièrement ceux de réhabilitation psycho-sociale, les points de vue des associations de familles et dans la mesure du possible, des échanges avec les personnes vivant avec des troubles psychiques, et des médiateurs de santé pair ».

Proposition d'amendements de l'UNAFAM Auvergne-Rhône-Alpes au PRS 2018 - 2028

AXE STRATEGIQUE 4
Coordination des parcours de soins et de vie

OBJECTIFS STRATEGIQUES

- Garantir des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment ceux des personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
- Développer des alternatives dans le parcours résidentiel, professionnel et social, notamment pour les sortants d'hospitalisation.
- Mettre en œuvre de solutions modulées et modulables respectant la temporalité des personnes (paliers successifs et progressifs, possibilité d'aller/retours au sein des dispositifs, hospitalisations séquentielles, étapes intermédiaires).

ARGUMENTAIRE

FICHE ACTION 4.1
Faciliter l'accès aux soins de réhabilitation et de rétablissement

Dans l'objectif de couvrir l'ensemble des champs d'interventions et d'adapter les offres de soins de réhabilitation en vue de promouvoir le rétablissement, les rédacteurs des fiches actions ont souhaité différencier les actions en fonctions d'objectifs spécifiques et des publics visées par ces actions.

PRECONISATION 4.1.1 : Renforcer la coordination de parcours et étendre le case management

Le renfort du case management est un travail à articuler sur l'ensemble du département, en s'appuyant le RéHPsy et qui concerne l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux impliqués dans la coordination des parcours. En effet, afin d'assurer la légitimité du case manager, le rôle et les fonctions de ce dernier doivent être connus du réseau afin de faciliter le travail de liaison. Les champs d'intervention du case manager sont vastes et s'étendent sur l'ensemble du territoire sanitaire, mais également dans le territoire de l'action éducative, professionnelle et sociale dans son ensemble. Enfin le case manager est amené à faire la liaison entre ces acteurs, mais aussi avec les aidants naturels de l'usager.

PRECONISATION 4.1.2 : Développer des connaissances sur les outils et méthodes d'actions de réhabilitation

Cette préconisation s'oriente prioritairement vers les professionnels sanitaires et médico-sociaux et les acteurs en capacité d'appliquer les méthodes d'action de réhabilitation (entrainement aux habilités sociales, remédiation cognitive et psychoéducation). En lien avec l'ensemble des partenaires du département, il s'agira d'engager et soutenir une réflexion sur les pratiques, tels que le proposent notamment les principes de rétablissement, de pouvoir d'agir et de savoir expérientiel.

PRECONISATION 4.1.3 : Promouvoir la pair-aidance

Cette préconisation s'inscrit dans deux dimensions : d'une part, faire connaitre aux réseaux l'intérêt et la spécificité de ce nouveau métier et d'autres part faire connaitre à un maximum d'usagers cette modalité d'accompagnement pour stimuler des vocations chez les usagers engagés dans un parcours de rétablissement.

PRECONISATION 4.1.4 : Proposer des alternatives dans le parcours résidentiel, professionnel et social

Cette préconisation a pour but de couvrir les suites des actions initiales de réhabilitation, et sont autant de levier permettant d'assurer le rétablissement, la déstigmatisation par l'insertion en logement individuel et

stimuler l'autonomie et le travail d'empowerment (pouvoir d'agir) par une insertion dans la cité que cela soit au niveau professionnels et/ou de l'inscription des personnes concernées dans des activités socialisantes et responsabilisantes.

FICHE ACTION 4.2
Développer le dispositif « Un Chez Soi D'abord »

La politique publique du logement d'abord (plan quinquennal 2018-2022) permet d'envisager l'accès au logement comme droit fondamental sans présager de la capacité à habiter des personnes. Dans ce contexte, les personnes en situation d'errance présentant des troubles psychiatriques sévères et éloignées des soins doivent pouvoir bénéficier de cette égalité de traitement. Le modèle du suivi intensif orienté rétablissement est particulièrement adapté à ce public (recherche évaluative randomisée « Un chez soi d'abord » sous l'égide de la DIHAL 2011-2016). Il s'agit également de considérer le logement comme un déterminant de santé.

PRECONISATION 4.2.1 : Enclencher le modèle « Un Chez Soi D'abord » sur le Nord du département

A partir d'une volonté d'acteurs (Associations Ariès et la Passerelle, CSAPA Apreto, EPSM74), des réflexions et une expérimentation ont pu se développer depuis décembre 2017 sur le nord du département. Ce travail en coopération a donné lieu à la mise en place de premiers accompagnements et recherches de conventionnement dont un bilan est en cours de finalisation. Un modèle de fonctionnement à 25 places peut d'ores et déjà s'envisager sous formes de subventions temporaires.

PRECONISATION 4.2.2 : Essaimer le dispositif « Un Chez soi D'abord » sur d'autres territoires du département

L'expérimentation développée dans la préconisation précédente peut faire l'objet d'une recherche-action sur le territoire particulier permettant d'envisager un déploiement départemental. Des éléments de cadrage DIHAL et un cahier des charges en cours de modification permettent d'envisager de passer du modèle grandes métropoles (100 places) à un modèle en territoire semi-urbains à 55 places.

FICHE ACTION 4.3
Renforcer l'accès aux soins de santé pour les personnes en situation de précarité

Les intervenants sociaux et de la psychiatrie témoignent de façon de plus en plus prégnante de leur dénuement respectif dans l'accompagnement des personnes en précarité souffrant de troubles psychiques. Difficultés pour les acteurs du social à caractériser les troubles rencontrés, évaluer la nécessité d'une indication de soins psychiatriques et gérer les troubles qui viennent entraver les projets d'insertion. Difficultés pour les acteurs de santé à élaborer et mettre en œuvre un projet thérapeutique qui puisse avoir une chance de déboucher sur une réinsertion durable en milieu ordinaire lorsque la précarité sociale entrave les parcours de vie et de soins.

Aborder la souffrance psychique ne peut se faire que dans une triple approche : une approche de santé mentale, une approche globale de la santé et une approche sociale.

En lien avec d'autres actions spécifiques préconisées dans le plan d'action du PTSM74 (consolidation et structuration des EMPS, développement du « Chez soi d'abord »), deux dispositifs font l'objet d'une attention souhaitable compte tenu de leur importance dans le maillage territorial de repérage et d'accès aux soins pour une partie de la population qui en est éloigné (PASS) et/ou qui le nécessite (LHSS et LAM).

Il s'agira ainsi de :

- Faciliter la trajectoire d'insertion en amont et en aval des admissions et prises en charge en ACT, LHSS et LAM (PRECONISATION 4.3.1)
- Mieux connaitre et articuler les actions des PASS (PRECONISATION 4.3.2)

Par ailleurs, la prise en compte des données chiffrées et des indicateurs du PRS actent les besoins de création de places LHSS et LAM : les acteurs impliqués dans les travaux d'élaboration de la feuille de route ont souhaité rendre clairement visible la nécessité de soutenir l'accroissement de ce type de dispositifs (PRECONISATION 4.3.3).

Plus spécifiquement, un dispositif d'accompagnement des situations complexes d'incurie dans l'habitat permet, dans le cadre d'une convention entre l'ARS et l'association OPPELIA THYLAC, d'intervenir auprès de personnes du département dont le mode d'occupation du logement présente un problème sanitaire, de sécurité pour elles-mêmes et/ou leur environnement en :

- Accompagnant les ménages confrontés à une situation d'incurie vers une réappropriation durable de leur logement en développant une méthodologie d'intervention non coercitive.
- Participant à la prévention de l'expulsion de personnes en souffrance psychique vivant en situation d'incurie dans le logement
- Privilégiant la prise en compte des déterminants de santé (sécurité, accès aux droits, accès et maintien dans le logement) en veillant à prévenir les risques de ruptures de prise en charge et en lien avec les différents partenaires concernés par la situation.

Le caractère sensible de la question de l'habitat (lien avec l'intimité, respect de la vie privée), les particularités de cette problématique (absence de demande corrélée à la nécessité de résoudre un problème sanitaire) et la singularité de la personne souffrante imposent de guider les interventions par des principes éthiques forts.

Actuellement financé pour 10 dossiers par an sur le logement privé (19 dossiers déjà suivis au 30.06.20 après 7 mois de fonctionnement), l'intérêt de conforter et d'élargir ce dispositif, aux bailleurs publics notamment, s'inscrit dans une dynamique d'aller-vers revendiquée dans le cadre du PTSM74 (PRECONISATION 4.3.4).

AXE STRATEGIQUE 5

Adaptations spécifiques

AXE STRATEGIQUE 5
Adaptations spécifiques

ARGUMENTAIRE

FICHE ACTION 5.1
Contribuer à la fidélisation des professionnels de la santé

A l'instar du contexte national, la démographie médicale généraliste et spécialisée est sinistrée, allant à l'inverse de l'évolution populationnelle et de la croissance de ses besoins. Par ailleurs, les structures et établissements du département (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) sont confrontés à un phénomène important de rotation du personnel qui ne favorise pas l'équilibre des équipes, la continuité des accompagnements et des suivis. L'attrait d'une rémunération substantielle en Suisse, le coût élevé de la vie en Haute-Savoie, expliquent en partie ce turnover.

Cette problématique largement identifiée fait l'objet d'une fiche action souhaitée par les acteurs dans le cadre du PTSM74 *« même si ce dernier n'est pas le seul outil à mobiliser pour apporter des mesures concrètes immédiates »*[18].

Les travaux dédiés aux ressources humaines organisés à l'échelle du département depuis 2019 ainsi que le Ségur de la Santé lancé en mai 2020 au niveau national, apparaissent comme des leviers à investir au cours de la mise en œuvre du PTSM74 pour soutenir, notamment, la revalorisation des rémunérations et des carrières.

FICHE ACTION 5.2
Capitaliser sur les initiatives et projets mis en place durant la période de crise liée à la COVID-19

Cette fiche action a été rédigée à posteriori de la phase diagnostic du PTSM dans l'objectif de prendre en compte la manière dont la crise liée à l'épidémie de coronavirus SARS-COV-2 a impacté les activités de la psychiatrie, celles de l'ensemble des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et, plus largement, le quotidien de la population en générale.

Dès avril 2020, la Commission Spécialisée en Santé Mentale du Conseil Territorial de Haute-Savoie a initié, en lien avec la Cellule de Crise COVID-19 Haute-Savoie de l'ARS ARA, un premier recensement des initiatives et pratiques existantes au sein des établissements autorisés en psychiatrie du département. Le 20.04.20 un questionnaire en ligne[19] a été envoyé aux 5 établissements autorisés en psychiatrie de la Haute-Savoie (CHANGE, EPSM 74, Clinique des Vallées, Clinique Régina, Clinique Parassy). Seulement 2 établissements y ont répondu, ce qui n'a pas permis de recueillir et de traiter les informations nécessaires pour construire une cartographie exhaustive des différents dispositifs mis en place.

Parallèlement, le CHANGE, le CHAI, l'EPSM 74 et le CHS de la Savoie proposent d'ores et déjà, leur candidature à projet de recherche dans le cadre d'un appel d'offre en recherche clinique au bénéfice des GHT de l'Arc Alpin et centré sur la COVID-19. Il s'agira de mesurer l'impact des évolutions de pratiques des établissements spécialisés de l'Arc Alpin sur le nombre de séjours hospitaliers en psychiatrie générale au cours de périodes pré, per et post confinement COVID-19.

---

[18] *Compte rendu réunion CSSM - Travaux PTSM, 26 Juin 2019*

[19] ***ANNEXE 7** : enquête flash sur les pratiques des établissements autorisés en psychiatrie du département de la Haute-Savoie dans le cadre de l'épidémie de coronavirus SARS-COV-2*

La mesure de l'impact de la crise et la pérennisation de certaines pratiques concernera l'ensemble du champ de la santé mentale au cours de la mise en œuvre du PTSM 74, qu'il s'agisse :

- Du maintien de dispositifs mis en place en psychiatrie en termes d'ambulatoire intensif ;
- De l'anticipation des conséquences de l'épidémie, du confinement et de la forte augmentation des facteurs de risques psycho-sociaux sur la santé psychique de la population ;
- D'initiatives mises en place durant la crise de la COVID-19 en termes de soutien aux professionnels (lignes d'écoute et d'appui) ;
- De changements de pratiques professionnelles qui modifient considérablement les organisations au sein de l'ensemble des secteurs (usage du télétravail, des outils numériques…).

Ce qui a pu être développé en période de crise devra se consolider et pourra permettre de modifier certaines perspectives, dans l'intérêt immédiat des personnes concernées, des professionnels, mais aussi, à plus long terme, en anticipation d'autres situations de crise.

D. Travaux territoriaux et documents cadres de référence (non exhaustif)

- Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale
- Instruction DGOS/DGCS/DGS/ du 5 juin 2018 relative aux Projets territoriaux de santé mentale
- Feuille de route de juin 2018 du comité stratégique de la psychiatrie et de la santé mentale
- Projet Régional de Santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 et ses trois documents constitutifs : Cadre d'orientation stratégique (COS), Schéma régional de santé 2018-2023 (SRS) dont volet santé mentale, Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)
- Travaux du 1er schéma Départemental Enfance Famille 2019 - 2024
- Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018 – 2022
- Plan Régional de Santé au travail Auvergne Rhône Alpes 2016 – 2020
- Cahier des Charges et circulaire de novembre 2016 relative aux MDA
- Rapport LAFORCADE relatif à la santé mentale, Octobre 2016
- CIRCULAIRE N° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement
- Décret et arrêtés relatifs au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée
- Projet Médical Partagé GHT G2A
- Projet Médical et Soins Partagé – GHT Léman Mont-Blanc
- Instruction n° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention
- Plan national de prévention du suicide 2018 – 2022
- Instruction du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide
- Plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées de Haute-Savoie 2020-2024 (PDALHPD)
- Diagnostics locaux de santé (CA Annemasse Agglomération, CA Thonon Agglomération, CCPEVA)
- Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)
- Instruction N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires
- Plan quinquennal 2018-2022 de la lutte contre le sans-abrisme
- Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord »
- Cahier des Charges et éléments de cadrage DIHAL pour les territoires semi-urbains (rurbains)

A noter : plusieurs objectifs poursuivis dans le PTSM seront nécessairement impactés par la réforme des modes de financement de la psychiatrie, qui propose notamment un mode de financement combiné associant plusieurs modalités principales (compartiment populationnel, compartiment pour le développement d'activités nouvelles…)

E. Fiches actions

Le développement de chacun des 5 axes stratégique est introduit par un rappel :

- Des problématiques identifiées dans le diagnostic ;
- Des objectifs généraux des fiches action et des préconisations qui y sont liées.

LES FICHES ACTIONS

PTSM 74

AXE STRATEGIQUE 1
Accès, non stigmatisant et en proximité, au repérage, aux soins et aux accompagnements

FICHE ACTION 1.1 : Développer les connaissances et les compétences de chacun selon le continuum de la santé mentale (du bien-être à la pathologie)

Rappel des problématiques

- Manque de familiarisation et de formation de certains acteurs qui peut rendre difficile le repérage de symptômes des troubles psychiques : peu de place aux enseignements sur la santé mentale dans certaines formations initiales, difficultés à organiser des groupes de formation continue en raison du calibrage des effectifs, du coût des formations et de la mission propre des services et des institutions.
- Dynamique de promotion de la santé mentale insuffisante : manque de définition partagée de la santé mentale, manque de connaissance des ressources existantes sur le département, carences de visibilité quant au développement d'actions visant le renforcement des compétences psychosociales de la population.

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Développer des savoirs, des savoir-faire et la professionnalisation de l'ensemble des acteurs concernés en termes de promotion de la santé
- Encourager un socle commun de connaissances et une culture commune autour de la santé mentale pour favoriser le dynamisme du réseau encouragé par le PTSM
- Accompagner la parentalité en agissant sur les relations et les interactions que les parents entretiennent avec leurs enfants pour soutenir la santé mentale au sein de la cellule familiale, notamment par le renforcement des compétences psychosociales
- Promouvoir la santé au travail, développer une culture de prévention dans les milieux professionnels et réduire la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail

FICHE ACTION 1.2 : Favoriser le repérage et la prise en charge des troubles du neuro développement

Rappel des problématiques

- Problématique d'accès à une consultation médicale permettant le diagnostic et le suivi des TND (délais de RDV très élevés en CMPP, en SESSAD ; CTRLA de niveau 2 du CHAL engorgé…) et enjeux forts d'accès aux soins de premier niveau
- Manque de coordination et d'interface pour le suivi et la hiérarchisation des prises en charge multiples et/ou dans les situations complexes (multiDYS).
- Parcours de soins chaotiques : manque de filière médicale identifiée, manque de pratiques de références, de formations communes aux différents intervenants notamment ceux du 1er niveau de recours (Education Nationale, PMI, rééducateurs - orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues…)
- Difficultés de priorisation des demandes (qu'est ce qui est urgent ? qui adresse l'enfant ?)
- Problème de prise en charge financière de certaines prestations en libéral (psychomotriciens, psychologues …)

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Accélérer l'accès à un diagnostic et favoriser des interventions précoces et adaptées
- Faciliter la mise en réseau, la coordination des acteurs autour de la prise en charge des TND par des partenariats opérants entre acteurs de proximité.
- Développer la formation et l'information des acteurs du 1er niveau de recours (enseignants, médecins généralistes, rééducateurs, familles…).
- Répondre, en respectant les recommandations de la HAS, à l'augmentation des demandes de soins dans le domaine des TND.

FICHE ACTION 1.3 : Essaimer l'offre et la philosophie des MDA sur les territoires isolés / « rurbains »

Rappel des problématiques

- Eloignement géographique de certains territoires de l'offre proposée par les MDA actuelles.
- Manque de lieu regroupant des expertises transdisciplinaires et trans-institutionnelles facilitant la communication entre les différents partenaires autour d'une prise en compte globale de la santé des jeunes.
- Absence de lieu ressource accessible, neutre, gratuit, anonyme et confidentiel sur certains bassins de vie.
- Objectifs du cahier des charges national des maisons des adolescents pas systématiquement connus et/ou infusés dans les pratiques (fonctionnements, partenariats…).

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Inscrire durablement les fonctionnements des deux MDA du département dans les principes et les objectifs du cahier des charges et de la lettre circulaire de novembre 2016.
- Animer, développer et fédérer les réseaux déjà existants dans une perspective de pérennisation et de développement des MDA déjà implantées sur le Département.
- Améliorer le repérage, le dépistage précoce du mal-être des jeunes et des parents ainsi que les modalités de prise en charge en prenant en compte les spécificités et les temporalités locales (respect des flux de populations et des habitudes de vie des adolescents).
- Positionner les MDA actuelles comme de véritables lieux ressources de l'adolescence dans un esprit de non-concurrence et de complémentarité.

FICHE ACTION 1.4 : Rechercher l'harmonisation des fonctionnements des CMP dans une logique « d'aller vers »

Rappel des problématiques

- Problématiques de délais et de gradation : lorsque la réponse libérale est inexistante ou inaccessible financièrement, les indications (quelles que soient leur pertinence, gravité ou niveau d'urgence) sont orientées vers les structures publiques qui sont de ce fait engorgées (forts délais d'attente qui ne permettent plus à ces dispositifs de jouer leur rôle de 1er accès aux soins spécialisés).
- CMP et CATTP saturés et fragilisés par la pénurie médicale, ce qui ne permet plus d'avoir un accès rapide aux prises en charge.
- Coordination insuffisante avec les professionnels du premier recours notamment dans le repérage.
- Disparités des modalités de réponse à la crise et à l'urgence sur le territoire selon les CMP et les moyens alloués (accueil, horaires d'ouverture, pratiques trop peu orientées vers l'intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie des personnes).

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Favoriser un accès aux soins et aux accompagnements dans des délais répondant à la nature des situations, en "allant vers" les personnes souffrant de pathologies psychiques.
- Prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins.
- Faciliter l'accès aux soins psychiatriques ambulatoires et éviter un recours à l'hospitalisation complète via les urgences.
- Fournir un soutien initial aux personnes qui subissent le début de troubles psychiques ou la détérioration de troubles existants.
- Redonner aux CMP leur place de premier interlocuteur pour l'accueil, l'évaluation et l'orientation des personnes souffrant de troubles psychiques.

FICHE ACTION 1.5 : Consolider et structurer les Equipes Mobiles Psycho-Sociales

Rappel des problématiques

- Difficultés d'accès aux soins et/ou absence de demande de soins des publics précaires
- Sentiment d'isolement des intervenants sociaux et médico-sociaux dans la gestion de certaines crises : au sein des structures d'hébergement sociales ou médico-sociales notamment face à certaines situations complexes et aux manifestations parfois « bruyantes » des problématiques psychiatriques ou psychiques.
- Augmentation d'usagers présentant des problématiques psychiques dans les hébergements sociaux (CHRS, Pensions de Famille…), des troubles psychoaffectifs, des difficultés de lien à l'autre ; problématique renforcée chez les personnes sans domicile
- Manque d'homogénéité dans les missions et compositions des équipes mobiles psychosociales (ou dispositif assimilé) pour les publics en situation de précarité
- Absence de PASS Psy sur le département.

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Inscrire l'action de quatre EMPS dans un projet départemental clair et identifié de tous et soutenant l'identité propre de chaque équipe et les particularités des différents bassins du département
- Développer "l'aller vers" et accompagner les personnes en situation de souffrance psychique et psycho-sociale vers les soins ambulatoires.
- Rechercher des alternatives à l'hospitalisation pour une meilleure insertion dans le système de droit commun.
- Contribuer à faciliter le positionnement des intervenants sociaux concernés par des problématiques de souffrance psychique et améliorer leur compréhension de ces dernières.

FA 1.1	PRECONISATION D'ACTION 1.1.1 Structurer une offre départementale de formation à destination des professionnels

Territorialisation éventuelle : Département de la Haute-Savoie

Public cible : professionnels (établissements de santé autorisés en psychiatrie, établissements et services sociaux et médico-sociaux, médecins de ville et professionnels d'exercice libéral, psychologues, CLSM, GEM, acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, acteurs du logement et de l'hébergement, de l'emploi, de l'inclusion sociale et citoyenne…

Pilote(s) de l'action : A identifier

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Organiser des formations croisées sur les thématiques en lien avec la santé mentale	Existence d'un plan gradué et départemental de formation	Nombre de personnes formées
Essaimer des outils et dispositifs existants en matière de repérage de la souffrance psychique	Nombre de formations et d'actions mises en œuvre	

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Calendrier
Inventorier les ressources	• Répertorier les offres de formation, outils et dispositifs existants en portant une attention particulière à l'offre sur le département ou la région *(ne pas exclure la possibilité de tester des expériences étrangères probantes)*	2021
Définir un tronc commun de connaissances sur la santé mentale et construire (ou ajuster) un schéma de formation adapté à chaque catégorie d'acteur	• Définir précisément les besoins pour chaque niveau de professionnels *(voir le modèle des formations au repérage des risques suicidaires de l'ARS* – renvoi vers fiche action dédiée) • Dans l'inventaire réalisé, sélectionner 3 outils ciblant des publics distincts adaptés au contexte départemental, sur la base de critères préalablement identifiés • En fonction des besoins identifiés, compléter les contenus de ces outils	2021
Mettre en œuvre le plan de formation départemental	• Identifier les structures/organismes formateurs pour les différents types de formations et les structures/professionnels à former • Graduer l'offre en proposant des actions d'information / de sensibilisation ou des formations selon un format adapté aux acteurs • Soutenir l'usage des outils numériques de formation en santé (MOOC – formation en ligne, e-learning) • Etablir un calendrier de formations • Evaluation des processus et des résultats à l'échelle départementale	2022 - 2023

Remarque

Plusieurs fiches actions du PTSM74 comportent un objectif de formation des professionnels. La structuration d'un plan de formation départemental nécessitera de prendre en compte l'ensemble de l'offre existante ou en cours de construction au cours de la mise en œuvre du PTSM :

- Déployer les formations "Premiers Secours en Santé Mentale" (préconisation 1.1.2)
- Renforcer la connaissance des acteurs sur les ressources disponibles en termes de QVT (préconisation 1.1.4)
- Former les médecins généralistes et internes, les professionnels de la petite enfance, des enseignants, et des éducateurs spécialisés sur le repérage et la prise en charge des TND (préconisation 1.1.5)
- Inscrire la MDA « Au Cinq » dans le champ de la formation (préconisation 1.2.2)
- Soutenir l'engagement des infirmiers en formation de pratiques avancées (fiche action 1.3)
- Mettre en place des formations institutionnelles ou interinstitutionnelles autour des techniques de désescalade et des stratégies de désamorçage des situations à risque de violence (préconisation 2.3.3)
- Développer les formations relatives à la prévention du suicide (fiche action 2.4)
- Renforcer la formation initiale et continue des personnels et des professionnels des CUMP (préconisation 2.6.1)
- Promouvoir la connaissance et l'utilisation de MonSISRA auprès des médecins généralistes et des psychiatres (fiche action 3.3)
- Former des professionnels à la notion de Case Managing (préconisation 4.1.1)
- Former des professionnels sanitaires et médico-sociaux aux outils et méthodes de la RPS (préconisation 4.1.2)
- Structurer et développer un projet formation de pairs-aidants professionnels (préconisation d'action 4.1.3)
- Etablir et mettre en place un programme de formation relatif au dispositif « Un Chez Soi d'abord » (préconisation d'action 4.2.1)

Moyens nécessaires	
Coût estimé	Non défini
Nature des financements et/ou financeurs	Temps de travail des formateurs (recherche documentaire, conception, formation, logistique) Mise à disposition des professionnels formés Dégrèvement des frais des personnes concernées Communication - publications
Conditions	Conventions
Commentaires	Clarifier les modalités de financement de la participation des professionnels : possibilité d'un financement fléché à évaluer ; recherche de financements spécifiques liés à la nature du (des) groupe(s) ou son (leur) projet(s) à la charge des structures concernées ou inscription des actions dans les plans de formation des structures concernées

FA 1.1	PRECONISATION D'ACTION 1.1.2 Renforcer les dynamiques d'actions de déstigmatisation auprès de la population générale

Territorialisation éventuelle : Département de la Haute-Savoie

Public cible : Tout public

Partenaires à impliquer : Etablissements autorisés en psychiatrie, associations et structures de l'ESS (sociales, médico-sociales, IAE…), organismes de formation, PSSM France, CO-SISM et comités de bassins des SISM, associations de représentants d'usagers et de personnes concernées…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Déployer les formations "Premiers Secours en Santé Mentale" (PSSM)	Nombre de formateurs accrédités PSSM France sur le département	Evaluation de l'amélioration des compétences et des connaissances des personnes / professionnels formés
	Nombre de personnes formées aux PSSM sur le Département	
Elargir le rayonnement / la portée des SISM sur le département	Nombre d'actions organisées pendant les SISM et le reste de l'année / typologie des lieux d'intervention	Typologie des publics visés par les SISM et des acteurs impliqués

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Constituer un réseau de correspondants formateurs aux premiers secours en santé mentale	• Définir une stratégie d'identification des futurs instructeurs • Repérer des associations, établissements autorisés en psychiatrie, libéraux, structures de l'ESS etc. volontaires pour devenir formateurs agréés • Structurer un groupe de futurs formateurs à former • Soutenir l'inscription de certains publics pour garantir l'équité d'accès aux formations • Inscrire des actions dans les plans de formation des structures concernées et dans l'offre de formations à destination des libéraux • Organiser des formations de formateurs à l'échelle du département	• Formateurs accrédités en Région AuRA et 74 • PSSM France • UNAFAM	2021
Mettre en œuvre un plan de formation aux PSSM	• Rechercher des financements spécifiques liés à la nature du (des) groupe(s) ou son (leurs) projet(s) • Organiser et mettre en œuvre de formations initiales et continue et de l'habilitation des formateurs • Organiser la formation auprès d'un public large (étudiants, entreprises, ESMS…) • Référencement et communication autour des formations organisées localement		2021-2022
Diversifier géographiquement et temporellement les actions des SISM	• Intégrer les collectifs SISM dans les travaux préalables à la création des CLSM • Evaluer la pertinence d'une coordination / animation territoriale des SISM par : ➢ *Le(s) coordinateur(s) des futurs CLSM pour une meilleure articulation des actions développées ?* (renvoi vers fiche action dédiée) ➢ *Un coordinateur dédié rattaché au CO-SISM ?* • Organiser régulièrement une ou plusieurs rencontre(s) élargie(s) des collectifs SISM pour favoriser le partage des visions, représentations et pratiques • Construire une stratégie de déploiement tenant compte des opportunités (évènements locaux, régionaux, nationaux) pour mener des actions en dehors des temps forts • Solliciter des acteurs en dehors des territoires urbains *(en veillant au maintien des dynamiques existantes)* • Soutenir la communication autour des actions organisées localement	• CO-SISM *(à vérifier)* • Futurs CLSM	2021-2025

Moyens nécessaires	
Coût estimé	• **45 000 €** pour la coordination des actions annuelles de déstigmatisation (dont SISM) – Structure porteuse à identifier • **1500 €** par formation de formateurs PSSM (5 jours) + frais annexes à prévoir *Nb : formation dispensée par les formateurs agréés (coût par personne formée par les formateurs agréés - tarif suggéré par PSSM France) = 250 €*
Conditions	Conventions constitutives des CLSM, Charte CO-SISM, Plans de formations des établissements
Commentaires	**Coordination des actions annuelles de déstigmatisation :** • Chargé(e) de coordination = 0.3 ETP • Chargé(e) de communication (organisation d'évènements, conception et diffusion de supports de communication) • Défraiement de la participation de personnes concernées • Temps de statisticien pour l'évaluation (CDD 15 jours) • Valorisation du temps de participation des actions des professionnels impliqués dans les collectifs SISM

FA 1.1	PRECONISATION D'ACTION 1.1.3 Valoriser les parents dans leur rôle en renforçant leurs capacités et leurs compétences

Territorialisation éventuelle : Départemental ou infra-départemental - EPCI ou territoire administratif (échelle des CLS, ASV, CLSM…)

Public cible : tous les parents (en particulier lorsqu'ils rencontrent des situations de vulnérabilité) ; tous les enfants (en particulier au moment des transitions / passages de vie vécus comme complexes)

Partenaires à impliquer : ensemble des acteurs qui concourent à la réponse aux besoins des familles, des enfants et des jeunes (Conseil Départemental (PMI, ASE), Education Nationale, collectivités locales, établissements et services autorisés en pédopsychiatrie, CAF, CCAS/CIAS, Missions Locales, acteurs de l'éducation populaire, Maisons des adolescents, Clubs de sport, Réseau Périnatal des 2 Savoie, Maisons Familiales et rurales, CAMSP-CMPP, crèches, RAM, maternités, IREPS 74, REEAP74, collectifs parentalité, Ecole des parents…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Mettre en place un projet par bassin de soutien aux dynamiques familiales	Nombre d'actions mises en place et satisfaction des publics cibles	Evaluation des dynamiques de concertation collective

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Développer un projet périnatalité et psychiatrie	• Engager une réflexion autour de l'amélioration de l'offre de soins en pédopsychiatrie en direction des bébés et de leurs parents en amont et en aval de la naissance • Amorcer la rédaction d'un projet (définition des objectifs prioritaires, des partenariats à développer ou à consolider)	CHANGE	Déjà réalisé
	• Construire le projet autour d'une offre de soins graduée : *- Actions indirectes, en amont des demandes des familles, vers les professionnels partenaires de la périnatalité* *- Accueil groupal autour d'activités centrées sur le quotidien, ou de type groupe de parole, ou plus individualisé pour recueillir l'expression d'un vécu traumatique, solitude, exil, anxiété …* *- Consultations individuelles psychologiques ou pédopsychiatriques d'accompagnement ou de diagnostic.* *- Accueil de jour, sous forme de CATTP, pour les situations les plus complexes (tranche d'âge 0-18 mois et 18 mois 3 ans)* *- Equipe mobile pour des interventions en pédopsychiatrie de liaison en maternité, en néonatologie ou pédiatrie, service nourrissons, pour faciliter l'entrée vers des soins ultérieurs* - Mettre en œuvre le projet et engager une communication autour de celui-ci		A définir
Valoriser le rôle du REAAP 74	• Présentation du REAAP aux professionnels de la santé mentale pour une meilleure connaissance de ce dispositif et des actions mises en place sur le département par les acteurs du réseau. • Accompagnement par les professionnels de la santé mentale des parents concernés, en situation de vulnérabilité, afin de leur permettre de participer aux différentes actions proposées (groupe d'activités parents/enfants, groupe de parole, animations débat...)	CAF / CD	2020 - 2025
Faciliter l'expérimentation de nouveaux projets	• Répertorier les initiatives de soutien à la parentalité en portant une attention particulière à l'offre sur le département ou la région (ne pas exclure la possibilité de s'appuyer sur des expériences étrangères probantes notamment en Suisse) *- Evaluation de la possibilité d'un portage de cette action d'inventaire et de recherche par le groupe GT documentation départemental existant (IREPS, CD, IREIS, UFMB et Université de Genève)* *- Capitaliser sur les pratiques mises en place durant la crise de la COVID-19* • Mettre en place un comité de sélection des projets *- Classification des projets en fonction d'une porte d'entrée par public et par bassin, par possibilités de financement*	A identifier	
S'appuyer sur le Schéma Départemental Enfance Famille qui traitera autant des questions PMI que de protection de l'enfance	• *A définir par le Conseil Départemental*	Conseil Départemental	
Impulser une réflexion institutionnelle autour de la création d'une « Maison des bébés »	• Créer un groupe pilote • Clarifier et valider l'idée d'un projet de création d'un lieu d'accueil d'écoute et d'orientation pour les parents d'enfants en bas âge • Construire un cadre de référence appuyé sur l'expérience des MDA (décloisonnement, regard pluridisciplinaire et montage pluri-institutionnel)	ARS / CAF / CD / IREPS	A définir

	permettant d'accueillir des parents et des bébés sans stigmatiser la porte d'entrée (précarité, souffrance psy handicap…) • Soutenir une dynamique de réflexion par bassin • Evaluer les opportunités d'appel à projet sur la mise en place d'un programme multi-partenarial de promotion de la santé mentale et du bien-être du jeune enfant (0-3 ans)		

FA 1.1	PRECONISATION D'ACTION 1.1.4 Soutenir le développement d'environnements de travail favorables à la santé

Territorialisation éventuelle : Ensemble du département

Public cible : directions, managers, préventeurs, médecins, représentants du personnel, salariés

Partenaires à impliquer : Services de santé au travail, ARACT AuRA, MGEN, CPAM, branche risques professionnels de la CARSAT, DIRRECTE, établissements sanitaires, ESMS, structures de l'ESS, organisations syndicales, chambre de commerce et d'industrie, milieu protégé et milieu ordinaire de travail…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Encourager le développement des démarches QVT dans l'ensemble des milieux professionnels publics et privés	Nombre de démarches QVT engagées sur le département	Réduction de la fréquence et de la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail
Prévenir les risques psychosociaux en milieu professionnel	Observation quantitative et qualitative des actions conduites	

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Renforcer la connaissance des acteurs sur les ressources disponibles en termes de QVT	• Elaborer un livret d'information répertoriant l'offre disponible sur le département *- Recueil et synthèse des différentes typologies d'offres permettant aux acteurs de se repérer (intervention en RPS, réseaux et outils existants – exemple du Réseau Français HSPS, de l'outil-guide « Baromètre RH » de l'ARS AuRA…)* *- Création d'un répertoire départemental* *- Diffusion d'un support*	DIRECCTE 74 *(À vérifier)*	2021 - 2022
	• Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation, de formation autour de la QVT *- Mobilisation des acteurs susceptibles de porter des démarches de prévention des RPS (élus, responsables, médecins AST 74…)* *- Sensibilisation des professionnels en fonction des objectifs et besoins de chaque organisation* *- Formation des professionnels des instances représentatives du personnel pour la détection des 1ers signes de souffrance*		
Faciliter la mise en place d'actions de prévention primaire en milieu professionnel	• Mieux intégrer les services de santé au travail dans le parcours de santé *- Organisation d'actions de prévention des risques au sein des entreprises par les équipes des services de santé au travail* *- Visites des lieux de travail, animation de campagnes d'information et de sensibilisation, enquêtes épidémiologiques…*	SST 74	2020 - 2025
	• Mobiliser les actions « clés en main » proposées par les mutuelles et assurances dans les contrats groupes d'entreprises	Mutuelles	
Valoriser les dynamiques permettant de soutenir les professionnels dans leurs pratiques	• Mettre en place, au sein des structures sanitaires, sociales et médico-sociales, des dispositifs permettant les échanges sur les pratiques et la valorisation de l'expérience des acteurs : formations, supervisions, groupes de travail locaux inter partenarial *(exemple du Collectif Arve Mont-Blanc « Des clés pour communiquer »)* • Encourager et soutenir la mobilisation ou la participation des professionnels de la psychiatrie (CMP notamment) dans ces dynamiques.	Tout établissement	
	• Conforter les actions envers les agents d'état et des collectivités territoriales *- Faire connaitre le Réseau PAS (dont ligne téléphonique dédiée aux agents du MENESR)* *- Faire connaitre le Réseau BEST (Bien-être santé au travail Fonction Publique)* *- Faire connaitre la plate-forme MGEN ANACT dédiée aux acteurs de la santé, de la prévention et de la QVT dans la fonction publique - ouverte aux acteurs de la fonction publique d'Etat (FPE), de la fonction publique hospitalière (FPH) et de la fonction publique territoriale (FPT)*	MGEN et acteurs associés (EN, ANACT…)	

Remarques

La capitalisation et la consolidation d'initiatives mises en place durant la crise de la COVID-19 en termes de soutien aux professionnels pourront utilement servir à l'atteinte des objectifs de cette préconisation, notamment en ce qui concerne une réflexion autour de l'usage et les conséquences du télétravail ou les lignes d'écoute et d'appui à destination des professionnels : renvoi vers fiche action dédiée COVID

Liens disponibles	Réseaux BEST, réseaux PAS et plate-forme MGEN ANACT https://presse.mgen.fr/lancement-de-la-plateforme-prevention-et-qualite-de-vie-au-travail-dans-la-fonction-publique/ https://www.santetravail-fp.fr/sites/default/files/2019-02/Plaquette%20Reseaux%20BEST-A4-BD.pdf

FA 1.2	PRECONISATION D'ACTION 1.2.1 Renforcer le rôle des MSP et des professionnels dans le repérage précoce des TND

Territorialisation éventuelle : Bassin du Genevois

Public cible : enfants présentant un trouble du neuro développement et leurs familles

Professionnels concernés : médecins généralistes et internes du bassin genevois, professionnels de la petite enfance, éducation nationale, centres de loisirs, population du bassin genevois

Pilote(s) de l'action : Maison de Sante Pluriprofessionnelle (MSP) de Cruseilles

Partenaires à impliquer : PMI, CMPI, CMPP, CAMPS, SESSAD, IME, CRTLA niv.3, CESA

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Former les médecins généralistes et internes	Existence d'un plan de formation	Nombre de formations réalisées / an
Former les professionnels de la petite enfance, des enseignants, et des éducateurs spécialisés		Nombre de professionnels formés / an
Mettre en place des ateliers d'approches psycho éducatives à destination des familles	Existence d'un planning d'ateliers au sein de la MSP	Nombre de familles bénéficiaires de ces ateliers
Mettre en place un protocole de prise en charge d'enfants atteints de TND pour une meilleure observance	Existence d'un protocole pluriprofessionnel	Evaluation de la satisfaction des familles dans la prise en charge de leur enfant.

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Calendrier
Mettre en place une formation continue à destination des médecins, des professionnels de la petite enfance / éducation nationale / éducateurs	• Identification des structures/organismes de formation continue pour les différents types de formation • Mise en place d'un programme de formation / information / sensibilisation selon les différents acteurs • Etablir un calendrier de formations	4ème trimestre 2020
Mettre en place des ateliers d'approche psychoéducatives	• Identification des différentes approches psychoéducatives et mise en place d'un plan de formation interne à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Cruseilles	Juin 2020 à Mars 2021
	• Mise en place des ateliers à destination des familles du bassin Genevois	A partir de Juin 2021
Rédiger un protocole de prise en charge pluridisciplinaire	• Identification des différents acteurs • Rédaction d'un protocole en lien avec les partenaires cités • Mise en place du protocole au sein de la MSP avant diffusion à l'ensemble du territoire du bassin genevois.	Septembre 2020 / mars 2021

Moyens nécessaires	
Coût estimé	77 000 €
Nature des financements et/ou financeurs	ACI / SISA, sollicitation de subvention (REAAP, Conseil Départemental, ARS…) ANDPC

FA 1.2	PRECONISATION D'ACTION 1.2.2 Faciliter la mise en réseau et la coordination des acteurs autour de la prise en charge des TND

Territorialisation éventuelle : ensemble du département et bassin annécien

Public cible : enfants de 6 à 25 ans relevant du niveau 2 et présentant une pathologie neurodéveloppementale

Pilote(s) de l'action : CHANGE / CHAL (CTRLA Niv. 2)

Partenaires à impliquer : PMI, Education nationale, CMPI, CMPP, CAMPS, SESSAD, ESMS dont SESSAD, CRTLA niv.3 (Grenoble – Lyon), Centre de niveau 2 Autisme (OVA – CAMSP - CEDAc), CESA Bassens (73), MDPH, ADIMC 74, Réseau ACCCES, médecins généralistes, spécialistes de ville, médecins ressources du CHANGE, professionnels paramédicaux

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Garantir une équité dans l'accès aux soins et optimiser les prises en charge	Nombre d'enfants orientés vers le CDND 74 *(par antenne)*	Délai de rdv inférieurs à 4 mois
Organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire	Nombre de professionnels libéraux signataires de la charte	Nombre de synthèses médicales rédigées à l'issue d'une réunion de concertation pluridisciplinaire

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable	Calendrier
Créer le Centre Diagnostic des troubles du Neuro Développement de Haute-Savoie (Niveau 2)	• **Constituer deux unités, l'une gérée par le CHAL pour le territoire du GHT Léman Mont-Blanc, l'autre gérée par le CHANGE pour le territoire du GHT Haute-Savoie Pays de Gex** *- Elaboration d'une convention entre le CHANGE et le CHAL pour la création d'une Fédération Médicale Inter Hospitalière* *- Désignation d'un praticien hospitalier coordonnateur de la FMIH* *- Définition d'un projet de soins et d'une coordination du personnel de soins avec les différents partenaires (professionnels libéraux, Education Nationale, ESMS dont SESSAD, MDPH) selon le cahier des charges de la HAS* • **Permettre au CRTLA74 d'évoluer** *- Modification de son nom en renonçant à la notion de « centre ressource » pour ne pas prêter à confusion avec « centre de référence »* *- Ouverture à une dimension de troubles du neuro développement* *- Ouverture d'une deuxième antenne dans le département.* • **Développer une collaboration étroite et continue** *- Localement, au sein du CDND74* *- Au niveau régional, avec le CRTLA référent du CHU Grenoble Alpes et le CESA (Centre Evaluation Savoyard de l'Autisme) à Chambéry.*	CHAL CHANGE	2020 - 2021
Structurer une plateforme de coordination des professionnels de santé libéraux (Niveau 1)	• Rédiger une charte préalable à la constitution d'un réseau	Groupe de travail constitué de libéraux du sud du département, du CHANGE, de l'ADIMC 74, du Réseau ACCCES	Déjà réalisée
	• Identifier l'ensemble des professionnels à associer • Organiser des réunions d'informations et des réunions de travail) • Signature de la charte par les professionnels concernés (libéraux, ESMS, Education Nationale, MDPH)		2ème semestre 2020
	• Identifier, en lien avec l'ARS, une structure porteuse (existante comme le Réseau ACCCS ou à créer) pour la coordination des parcours, l'organisation des RCP avec les libéraux et la gestion des prestations dérogatoires. • Réfléchir sur l'accès et la mise en place des outils MONSISRA (messagerie sécurisée de santé, dossier patient commun type COMPILIO) accessible à tout professionnel de santé concerné par l'enfant quels que soient son lieu et son mode d'exercice). • Organiser des réunions de concertations pluridisciplinaires et des synthèses diagnostiques. • Informer et accompagner les familles.		2021 - 2025
	• Permettre la rémunération des partenaires libéraux pour leur participation aux réunions de synthèse et/ou contribuant au diagnostic fonctionnel, nosographique et aux suivis des enfants		

Moyens nécessaires	
Coût estimé	• Coût de fonctionnement de chaque antenne du CDND74 estimé à environ 600 000 à 630 000 € / an • Mutualisation des ressources médicales et paramédicales • Locaux adaptés à l'activité (antenne SUD du futur CDND 74) • Prestations dérogatoires.
Nature des financements et/ou financeurs	ARS

FA 1.3	PRECONISATION D'ACTION 1.3.1 Renforcer le rôle et la place de la MDA « Rouge Cargo » sur le Nord du Département

Territorialisation éventuelle : Territoire Nord du Département - GHT Léman Mont-Blanc

Public cible : Adolescents âgés de 11 à 21 ans et leur famille, professionnels au contact des adolescents

Pilote(s) de l'action : MDA "Rouge Cargo" (COPIL, Coordination, équipe)

Partenaires à impliquer : Services et partenaires déjà impliqués dans le fonctionnement de Rouge Cargo et plus largement ceux présents sur le nord du département

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Actualiser le cadre général de coopération entre les différents partenaires impliqués dans le fonctionnement de la MDA Rouge Cargo	Convention constitutive rédigée et signée	Indicateurs intégrés dans les Rapports d'activité type des MDA
Réactiver et développer les partenariats sur le Nord du Département	Augmentation de la file active et des partenaires mis à disposition	
Réaliser une antenne de la MDA Rouge Cargo dans le territoire du Chablais	Mise en œuvre du projet	

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Calendrier
Evaluer et ajuster le fonctionnement de la MDA conformément au cahier des charges national	• Engager une réflexion sur la rédaction d'un projet de service • Revoir collectivement les modifications organisationnelles et logistiques qu'il suppose • Promouvoir ce nouveau projet pour que l'équipe s'en approprie les principaux aspects.	2021 - 2022
Elaborer une convention constitutive au sens du cahier des charges national des MDA	• Clarifier et donner des objectifs partagés aux mises à dispositions et mutualisations. • Effectuer une valorisation budgétaire des contributions en nature pour une meilleure visibilité (mise à disposition de personnel, de locaux, services communication, etc.)	A définir en COPIL
Mettre en place une antenne « généraliste » sur le territoire du Chablais (accueil, évaluation, réorientation si besoin)	• Identifier les ressources et les acteurs en présence sur le Chablais *- Organiser des réunions de travail pluri-institutionnelles et pluridisciplinaires* *- Veiller, dès le démarrage des réflexions, à la représentativité de l'ensemble des structures locales et/ou départementales qui œuvrent auprès des jeunes* *- Créer et mettre à jour une liste des institutions rencontrées* • Clarifier le contexte et des objectifs du projet d'antenne *- Analyser les demandes, besoins, contraintes de toutes les institutions et partenaires rencontrés* *- Définir les principes fondateurs de l'antenne au départ du cahier des charges et de la lettre circulaire* • Rédiger le projet d'antenne d'accueil dit « généraliste » • Rechercher les sources de financements multiples possibles	2ème semestre 2020
	• Mettre en œuvre le projet	2021
Développer la mise en réseau avec les MDA au niveau national, régional, départemental	• Permettre les échanges de pratiques sur des projets menés • Organiser des formations communes • Faciliter la transmission d'informations sur des situations si besoin • Informer sur les formations qui peuvent intéresser les deux MDA du département • Faciliter le partage du réseau créé	2021 - 2025
Soutenir une reprise des réflexions sur le territoire de la Haute-Vallée	• Recueillir les éléments déjà travaillés dans le passé • Identifier les ressources et les acteurs en présence • Clarifier le contexte et des objectifs d'un projet d'antenne • Rechercher les sources de financements multiples possibles • Rédiger le projet	2021

Moyens nécessaires	
Coût estimé	A définir
Nature des financements et/ou financeurs	ARS : MDA Rouge Cargo Accueil généraliste FIR ; autres activités DAF ARS – FIR MDA : fléchage financier de 90 000 € de la DR ARS déjà acté pour l'antenne du Léman Recherche de subvention auprès d'autres collectivités et ou financements privés = solde
Conditions	CPOM EPSM 74, Convention initiale MDA Rouge Cargo, COPIL MDA

FA 1.3	PRECONISATION D'ACTION 1.3.2 Conforter le rôle et la place de la MDA « Au Cinq » sur le Sud du Département

Territorialisation éventuelle : Territoire Sud du Département - GHT G2A

Public cible : Adolescents âgés de 11 à 21 ans et leur famille, professionnels au contact des adolescents

Pilote(s) de l'action : MDA "Au Cinq" (COPIL, Coordination, équipe)

Partenaires à impliquer : Membres signataires de la convention cadre, les membres du réseau en fonction des axes à développer

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Faire vivre l'esprit de coopération et de gestion collective du dispositif	Régularité des COPIL, poursuite et développement des co-financements	Application et renouvellement à échéance de la convention unique cadre général de coopération
Créer de nouveaux outils innovants en direction des publics visés	Décisions et choix stratégiques COPIL	Indicateurs intégrés dans les Rapports d'activité type des MDA
Engager un partenariat effectif avec les instances décisionnelles de l'Education Nationale	Partenariat établi	
Inscrire la MDA sur son territoire	Développement du réseau de la MDA	

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Calendrier
Poursuivre et diversifier les activités de la MDA en termes d'accompagnement du public	• Développer une communication originale et un site internet *- Créer et diffuser des cartes postales et des flyers (en cours)* *- Créer un site internet en partenariat avec l'Université Savoie Mont Blanc* *- S'appuyer sur des ressources artistiques ou techniques locales et le potentiel de groupes d'adolescents au départ de la MDA.* • Construire des actions spécifiques en direction des étudiants à partir des étudiants référents santé de l'USMB, du service de santé universitaire (public défini comme vulnérable) • Créer un accueil collectif atelier construit comme parcours et travailler à partir de média artistique la relation à l'autre, les compétences psycho-sociales. • Créer un accueil groupal des parents de grands adolescents pour comprendre les enjeux de l'adolescence dans ces mouvements d'individuation de séparation et de distanciation. • Renforcer les actions autour du « passage au monde adulte » (travail avec l'ASE contrat jeune majeur la CPAM pour les ouvertures de droits à la majorité, les CMPA…) • Impulser une collaboration avec la Maison des avocats • En fonction des spécificités du public, réfléchir et impulser la participation d'autres corps de métier au sein de la MDA (psychomotricité, somaticien, socio-esthéticien, diététicien)	2020 - 2023
Poursuivre et diversifier les activités de la MDA en termes de partenariats et d'animation de réseaux	• Poursuivre le travail de terrain avec les professionnels de l'Education Nationale • Convaincre les instances décisionnelles de l'intérêt de participer pleinement au dispositif MDA. • Poursuivre la réflexion engagée et menée avec la MGEN sur un apport régulier théorico-pratique à l'usage du personnel de l'Education Nationale. *A partir des expériences existant sur le territoire de la MGEN, (groupe ressource, cellule de PEC psychologique) du dispositif DALY et de l'expertise MDA)* • Proposer un groupe d'échange d'expériences « comment les pratiques spécifiques et les outils pour l'accueil d'adolescents en difficulté peuvent être déclinés, adaptés, pour transformer sa pratique et servir un plus grand nombre de jeunes ». • Soutenir la création des CLSM et intégrer les CLSM du territoire Sud • Coconstruire des dispositifs type « atelier santé ville » pour le public adolescent et le public parent. • Intégrer les collectifs parentalité, précarité, réduction des risques de prostitution, SISM etc. • Renforcer le travail d'articulation avec les lieux de soins spécialisés du secteur, et garantir au médecin psychiatre un cadre d'intervention adapté et conforme aux besoins et au bon fonctionnement de la MDA, ainsi qu'aux exigences des missions de coordination médicale.	2020 - 2022
Inscrire la MDA dans le champ de la formation	• Développer un partenariat avec les écoles de travail social et de soins infirmiers implantés sur le territoire • Proposer des interventions et construire des cours sur l'adolescence, sur la méthodologie de projet, les actions collectives • Recevoir des stagiaires • Proposer des recherches-actions au départ de la MDA	2021 - 2022

Développer la mise en réseau avec les MDA au niveau national, régional, départemental	• Permettre les échanges de pratiques et les mises en synergie sur des projets menés • Organiser des formations communes • Faciliter la transmission d'informations • Faciliter le partage du réseau créé	2021 - 2025
Etendre géographiquement les actions de la MDA	• Développer la notion « d'aller vers » telle que décrite dans le cahier des charges pour les jeunes des territoires rurbains, zone de montagne, zone aux frontières de la Savoie et de l'Ain • Etablir un diagnostic • Engager une réflexion avec les acteurs locaux institutionnels autour d'un outil « d'antenne mobile » : équipe pouvant assurer des permanences régulières sur 2 différents sites, soit dans un véhicule « adapté », soit dans des bureaux mis à disposition.	2024 -2025

Moyens nécessaires	

Coût estimé	• **Concernant les actions de communication**
	  ○ Investissement : de 5 000 à 10 000 €
	  ○ Fonctionnement 300 € par an
	• **Concernant les actions en direction des publics**
	  ○ Coût actuellement pris sur le budget fonctionnement de la MDA
	  ○ Coût à évaluer en fonction des besoins et des choix du COPIL
	• **Concernant les actions en direction du réseau**
	  ○ Coût à définir en fonction des projets ponctuels ou pérenne
	• **Concernant le développement d'un antenne « mobile »**
	  ○ Investissement : en fonction des locaux ou du véhicule à aménager
	  ○ Fonctionnement : budget à évaluer en fonction du coût de l'antenne portée par Rouge Cargo (2 ETP)

Nature des financements et/ou financeurs	• **Pour toutes les actions**
	Argumenter, convaincre et valider en COPIL l'augmentation, si nécessaire, de la participation en financement ou en nature des membres de la MDA.
	• **Concernant les actions de communication**
	  ○ Mécénat à rechercher, travail avec les étudiants de la section informatique de l'Université et sur le budget actuel
	• **Concernant les actions en direction des publics**
	  ○ Recherche d'appel à projet local régional ou national en fonction.
	  ○ La recherche de financement pérenne peut entrainer la cooptation et la validation par le COPIL de l'entrée d'un nouveau membre au sein de la MDA
	• **Concernant les actions en direction du réseau**
	  ○ Recherche d'appel à projet local régional ou national en fonction.
	  ○ La recherche de financement pérenne peut entrainer la cooptation et la validation par le COPIL de l'entrée d'un nouveau membre au sein de la MDA
	• **Concernant le développement d'un antenne « mobile »**
	  ○ ARS, Membres de la MDA, sollicitation des collectivités locales concernées, mécénat pour l'investissement

Conditions (autorisation, agrément, convention, CPOM…)	Convention constitutive conclue pour 3 ans (2019 – 2022)

FA 1.4	FICHE ACTION 1.4 Rechercher l'harmonisation des fonctionnements des CMP dans une logique « d'aller vers »

Territorialisation éventuelle : Secteurs de psychiatrie

Public cible : Patients, aidants

Pilote(s) de l'action : Etablissements publics autorisés en psychiatrie (CHANGE, EPSM74) – ARS

Partenaires à impliquer : Services d'accueil d'urgence des CH, cliniques privées du Département, équipes régulatrices du 15, HDJ, UPUP Adultes, équipes mobiles, professionnels libéraux et médecins généralistes, partenaires et établissements sociaux et médico-sociaux, Ordre des médecins, Ordre National des Infirmiers, URPS médecins libéraux…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Mettre en place des créneaux d'urgence par type de professionnels	Nombre de patients accueillis dans les CMP par type de professionnel	Taux de recours à un service d'urgence ou à une hospitalisation en urgence
Augmenter les interventions à domicile ou en institution substitutive du domicile	Nombre de VAD	% de patients ayant bénéficié des VAD dans les files actives
Développer les pratiques avancées en psychiatrie et santé mentale	Nombre de départ en formation et d'IPA formés	Baisse des délais de rdv pour le renouvellement des prescriptions
Favoriser le recours des outils de télémédecine	Nombre d'actes réalisés	Diminution des délais d'attente

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Calendrier
Faciliter l'accès aux CMP et améliorer l'accueil des patients	• **Soutenir l'élargissement et la flexibilité des plages de consultations** *- Accroissement des amplitudes horaires : ouverture plus tardive en soirée, ouverture le samedi* *- Mise en place de permanences téléphoniques* *- Systématisation de l'utilisation d'agendas partagés* *- Renforcement de la traçabilité des 1ères demandes et premiers accueils* *- Mise en place d'un système de rappel de rendez-vous par SMS pour diminuer les consultations non-honorées* • **Structurer les modalités de partenariats et de collaboration entre les CMP et les acteurs d'amont et d'aval** *- Amélioration de la communication autour des missions des CMP, des changements d'organisation des dispositifs et des possibilités d'adressage (notamment auprès des MSP, CPTS)* *- Permettre à la régulation médicale d'orienter les patients adultes vers les permanences*	2020-2025
Renforcer l'usage des outils de télémédecine	• **Développer la téléconsultation** *- Réflexion sur la complémentarité de la téléconsultation et le maintien des rdv « physiques »* *- Vérification et adaptation des moyens mis à disposition (qualité de la connexion internet, locaux adaptés, temps médical disponible…)* *- Formation des équipes et accompagnement au changement* *- Equipement et mise à disposition des outils* • **Développer la téléassistance** *- Offrir aux patients chroniques des possibilités d'alerte via mail selon un cadre ou contrat de soin négocié* *- Mise à disposition de Serious Game, supports d'éducation thérapeutique ou outils d'entrainement ou de prévention en fonction des pathologies*	
Prévenir et faciliter la prise en charge des situations de crise et d'urgence	• Développer une collaboration étroite avec les **équipes mobiles psychosociales (EMPS)** déjà présentes ou en projet sur les secteurs de psychiatrie concernés – renvoi vers fiche action dédiée • Mettre en place des **créneaux d'urgence** (en amont et en aval des urgences) par type de professionnels (médecins, psychologues, infirmiers) • Proposition de rdv en moins de 72h lorsque la situation clinique le justifie pour les patients sortant des urgences déjà suivis ou non • Organisation de rappels à échéance régulière (en jour, semaine) pour suivi et éviter les rechutes de crise	
Soutenir l'engagement des infirmiers en formation de pratiques avancées	• **Soutenir les départs en formation** *- Soutien aux politiques d'établissement (organisation de VAE)* *- Soutien aux professionnels et futurs professionnels (indemnités annuelles, prises en charge des surcoûts liés aux déplacements…)* • **Mettre en œuvre les compétences IPA** *- Définition du rôle des IPA dans le parcours du patient au regard des besoins de soins en lien avec les communautés médico-soignantes* *- Structuration des missions des IPA en complémentaire à celui des infirmiers, des psychologues et des psychiatres notamment dans la prise en charge de patients au parcours complexe et le suivi des patients au long cours.* *- Elaboration de protocoles d'organisation dans les CMP volontaires pour préciser les modalités de travail en commun avec les autres professionnels*	

Remarques
La capitalisation et la consolidation d'initiatives mises en place durant la crise de la COVID-19 en termes d'ambulatoire intensif pourront utilement servir à l'atteinte des objectifs de cette préconisation, notamment en ce qui concerne l'usage des visites à domicile, de la téléconsultation et/ou le maintien des activités / prises en charge collectives en dématérialisé : renvoi vers fiche action dédiée COVID

Moyens nécessaires	
Coût estimé	Télémédecine : financement du matériel, d'un éventuel abonnement pour accéder à la plateforme télémédecine, nécessité d'avoir une bonne connexion internet, financement pour permettre un accompagnement humain à l'utilisation de l'outil (formation et accompagnement au changement)
Nature des financements et/ou financeurs	ARS – Budget EPSM 74 et CHANGE
Conditions (autorisation, agrément, convention, CPOM…)	CPOM EPSM 74 CPOM CHANGE

FA 1.5	PRECONISATION D'ACTION 1.5.1 Reconstituer l'équipe mobile du Genevois

Territorialisation éventuelle : Territoire du Genevois – 74G04

Public cible : population précaire nécessitant des soins psychiques et un « aller vers » le soin plus global

Pilote(s) de l'action : EPSM 74

Partenaires à impliquer : ARS DT74, CD 74, Annemasse Agglomération, PMS, établissements médico-sociaux, médiateurs en santé….

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Proposer des interventions auprès d'un public en situation de précarité et présentant des difficultés psychologiques	Nombre de patients suivis	Augmentation de la file active globale
Faciliter le positionnement des intervenants demandeurs des interventions	Nombre de rencontres avec les partenaires	Existence d'un COPIL par bassin
Associer l'ensemble des acteurs à la prise en charge des problématiques locales de santé mentale des populations en situation de précarité	Représentation des équipes mobiles dans les instances des CLSM	Présentation des bilans des équipes au(x) CLSM du bassin de proximité
Coordonner l'EMPS du Genevois avec celle du Chablais	Réunions communes, supervision commune, bilan d'activité similaire	Mise en cohérence des pratiques

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Analyser la situation (arrêt de l'ancienne EMP du Genevois)	• Réalisation d'un audit des dysfonctionnements ayant amenés à la suspension en juin 2019 *- Production d'un rapport d'audit (livrable) et de préconisations pour la reconstitution* *- Présentation des conclusions de l'audit de fonctionnement le 13/12/19 (réunion du COPIL avec ARS, CD 74 et Annemasse Agglomération)*	Cabinet ACTENSO EPSM 74	2nd semestre 2020
Redéfinir et acter des règles de fonctionnement avec les partenaires institutionnels	• Echanges entre les partenaires institutionnels autour de l'organisation du dispositif (management, financements locaux, évaluation de l'activité…) • Rédaction d'une charte de fonctionnement et validation de la charte en COPIL • Prospection de locaux auprès des MSP, CHAL, voire agences immobilières • Mise à disposition de nouveaux locaux	EPSM 74, ARS, CD74, Annemasse Agglomération	
Recruter l'équipe	• Définition des profils de poste, publication interne et externe. *- En commençant par le cadre coordonnateur des deux EMP de l'EPSM 74, pressenti pour la coordination départementale* • Affectation des personnels	EPSM 74 Directions des soins	
Travailler sur la communication et les liens à faire avec l'ensemble des partenaires	• Contact avec les partenaires (PMS, établissements médico-sociaux, médiateur en santé) et financeurs avant la réouverture • Contact avec l'EMPS du Chablais pour assurer le lien, la coordination • Visites d'autres dispositifs similaires de la région • Création d'outils de communication (présentation du dispositif, explicitation de sa place et de ses missions)	Cadre de santé coordonnateur	
Déployer le dispositif de l'EMPS du Genevois	• Accueil des patients • Organisation de réunions collégiales et de séances de supervision entre l'équipe du Genevois et l'EMPS du Chablais	Equipe (cadre, IDE, psychologue)	

Moyens nécessaires	
Coût estimé	185 000 €
Nature des financements et/ou financeurs	ARS - DAF EPSM 74 : Enveloppe forfaitaire = 50 000,00 € CD 74 (dotation historique de 2014 à 2017) = 45 000,00 € Subvention Annemasse Agglomération = 45 000,00 € Recherche de subvention auprès d'autres collectivités (St Julien en Genevois en particulier) pour le solde
Conditions	CPOM EPSM 74
Commentaires	***Investissement*** • *Véhicules = 20 000 €* ***Fonctionnement*** • *Rémunération du personnel = 150 000,00 €* • *Frais de gestion = 2 600,00 €* • *Logistique = 3 200,00 €* • *Frais de communication = 1 400,00 €* • *Local = 7 800,00 €*

FA 1.5	PRECONISATION D'ACTION 1.5.2 Constituer l'équipe du bassin Annécien

Territorialisation éventuelle : Territoire du Bassin Annécien – Secteurs de psychiatrie 74G01 - 74G02 - 74G03

Public cible : population précaire nécessitant des soins psychiques et un « aller vers » le soin plus global

Pilote(s) de l'action : CHANGE

Partenaires à impliquer : ARS DT 74, CD 74, collectivités territoriales du bassin annécien, GAIA, PMS, ESMS….

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Proposer des interventions auprès d'un public en situation de précarité et présentant des difficultés psychologiques	Nombre de patients suivis sur les secteurs concernés	Augmentation de la file active globale
Faciliter le positionnement des intervenants demandeurs des interventions	Nombre de rencontres avec les partenaires	Existence d'un COPIL par bassin
Associer l'ensemble des acteurs à la prise en charge des problématiques locales de santé mentale des populations en situation de précarité	Représentation des équipes mobiles dans les instances des CLSM	Présentation des bilans des équipes au(x) CLSM du bassin de proximité
Coordonner l'EMPS Annecien avec les autres équipes existantes	Réunions communes, supervision commune, bilan d'activité similaire	Mise en cohérence des pratiques

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Fédérer les acteurs du territoire autour d'un projet commun	• Prospection auprès des partenaires pour connaître leur degré d'engagement • Recensement des financeurs potentiels • Contact avec le CD 74, les collectivités susceptibles de porter un tel dispositif et assurer le lien avec l'ARS • Délibération de subvention / Promesses de subventions	Pôle de psychiatrie du CHANGE et/ou cadre de l'EMP recruté en anticipation	1er semestre 2020
Définir et valider la composition, les profils des membres de l'équipe, sa situation géographique	• Définition de la composition de l'équipe • Définition des quotités de temps et types de professionnels requis • Définition d'un lieu central pour la mobilité dans le bassin et acquisition ou négociation de locaux propices • Recherche de locaux adaptés (location ou mise à disposition de locaux équipés), installation et équipement logistique et matériel • Recrutement et déploiement de l'équipe • Création des outils de communication	CHANGE	2ème semestre 2020
Rencontrer les partenaires pour connaitre leurs attentes et les informer du dispositif	• Communication auprès des partenaires : rencontres, RV avec les PMS, ESMS partenaires du bassin	Cadre de l'EMP	
Réunir un COPIL de suivi avec les financeurs	• Organisation d'une réunion de lancement et validation d'un calendrier de rencontre pour évaluer le dispositif	CHANGE	1er semestre 2021

Moyens nécessaires	
Coût estimé	185 000 €
Nature des financements et/ou financeurs	ARS - DAF CHANGE Enveloppe forfaitaire = 50 000,00 € CD 74 = à définir Recherche de subvention auprès d'autres collectivités pour le solde
Conditions	CPOM CHANGE
Commentaires	*Investissement* • *Véhicules = 20 000 €* *Fonctionnement* • *Rémunération du personnel = 150 000,00 €* • *Frais de gestion = 2 600,00 €* • *Logistique = 3 200,00 €* • *Frais de communication = 1 400,00 €* • *Local = 7 800,00 €*

FA 1.5	PRECONISATION D'ACTION 1.5.3 Consolider le dispositif "précarité" de Bonneville

Territorialisation éventuelle : Territoire Arve Faucigny Mont Blanc – Secteurs de psychiatrie 74G05 – 74G06

Public cible : population précaire nécessitant des soins psychiques et un « aller vers » le soin plus global

Pilote(s) de l'action : EPSM 74 - structure extrahospitalière de Bonneville et EMP

Partenaires à impliquer : ARS DT 74, CD 74, collectivités territoriales de la Vallée de l'Arve

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Proposer des interventions auprès d'un public en situation de précarité et présentant des difficultés psychologiques	Nombre de patients suivis sur les secteurs concernés	Augmentation de la file active globale
Faciliter le positionnement des intervenants demandeurs des interventions	Nombre de rencontres avec les partenaires	Existence d'un COPIL par bassin
Associer l'ensemble des acteurs à la prise en charge des problématiques locales de santé mentale des populations en situation de précarité	Représentation des équipes mobiles dans les instances des CLSM	Présentation des bilans des équipes au(x) CLSM du bassin de proximité
Coordonner l'EMPS Arve-Mont-Blanc avec les autres équipes existantes	Réunions communes, supervision commune, bilan d'activité similaire	Mise en cohérence des pratiques

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Constituer une équipe Arve Mont-Blanc	• Renforcement du dispositif actuel (IDE à 80%) par du temps psychologue • Recrutement d'une autre IDE et d'une psychologue • Elargissement du champ d'action au-delà de Bonneville • Résidence administrative et locaux à préciser	EPSM 74	1er semestre 2021
Affecter un temps d'encadrement commun aux EMPS	• Adaptation du temps de cadre dédié en fonction de la montée en charge des différents dispositifs (nombreux partenaires/territoire très étendu)		
Coordonner les EMPS de l'EPSM 74	• Articulation avec les autres équipes EMP de l'EPSM 74 • Rencontres et supervision entre EMPS de l'EPSM 74 • Encadrement commun aux EMPS de l'EPSM 74	Cadre commun	

Moyens nécessaires	
Coût estimé	92 000 €
Commentaires	*Investissement* • *Véhicules = 10 000 €* *Fonctionnement* • *Rémunération du personnel = 80 000 €* • *Supervision = 2000 €*

FA 1.5	PRECONISATION D'ACTION 1.5.4 Organiser une coordination départementale des EMPS

Territorialisation éventuelle : Département de la Haute-Savoie

Public cible : population précaire nécessitant des soins psychiques et un « aller vers » le soin plus global

Pilote(s) de l'action : EPSM 74

Partenaires à impliquer : ARS DT74, CD 74, collectivités engagées dans le financement des dispositifs, Association les Bartavelles

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Harmoniser les pratiques des EMPS à l'échelle du département	Bilan d'activité commun	Lisibilité départementale des activités des EMPS et de la qualité du service rendu
Structurer et ancrer les partenariats avec les principaux financeurs	Mise en place régulière d'un COPIL interinstitutionnel	Satisfaction des financeurs

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Faire monter en charge le temps de cadre consacré à la coordination 74	• Désignation et affectation d'un cadre coordonnateur des différentes EMPS • Mise en place d'une coordination : 0,60 ETP de cadre consacré à la coordination des EMPS du département	EPSM 74	2ème semestre 2021
Mettre en place une coordination médicale commune ouverte à la télé-expertise, télé-assistance	• Désignation d'un même psychiatre et/ou somaticien chargé de la coordination médicale en référent pour les différentes EMPS • Affectation de temps médical aux EMPS • Mise en place de séances de télé-expertise et télé-assistance	Médecin désigné	1er semestre 2022
Installer du matériel de visioconférence	• Equipement et mise à disposition de matériel de visioconférence dans tous les locaux	EPSM 74	2ème semestre 2022
Harmoniser les modes de fonctionnement	• Réunion de fonctionnement des EMPS selon un calendrier régulier fixé • Mise en place de séances de supervision et/ou d'ateliers d'analyse de la pratique selon calendrier commun aux différentes EMPS	Cadre affecté	
Modéliser le recueil du bilan d'activité	• Installation et application du nouvel outil Pyramig pour le recueil et le bilan d'activité		1er trimestre 2021

Moyens nécessaires	
Coût estimé	72 000 €
Commentaires	*Investissement* • *Matériel de visioconférence, voire télémédecine = 20 000 €* *Fonctionnement* • *Frais de personnel = 40 000 €* • *Frais logistiques = 10 000 €* • *Supervision = 2000 €*

AXE STRATEGIQUE 2
Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

FICHE ACTION 2.1 : Développer des équipes mobiles en pédopsychiatrie

Rappel des problématiques

- Défaut d'accès aux soins spécialisés psychiatriques repérés chez les adolescents, notamment pour les jeunes relevant d'une prise en charge en pédopsychiatrie, au regard d'une offre de soins tendue en termes de structures de diagnostic (CMP, CRA, CAMPS…), de prise en charge (CMP, CMPP, CMPEA, pédopsychiatrie…)
- Manque de repérage et difficile anticipation des situations de crises lié notamment à une méconnaissance par les acteurs sociaux et médico-sociaux des signes d'alerte de l'urgence psychiatrique chez l'adolescent
- Inadéquations dans les délais et défauts de relais
- Problèmes d'optimisation du recours à l'urgence, recours inadapté aux hospitalisations et hospitalisations inadéquates (mineurs hospitalisés en pédiatrie ou en psychiatrie adulte pour un diagnostic principal psychiatrique)

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Organiser l'intervention des professionnels de la psychiatrie au domicile des personnes, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales en prévention de l'urgence psychiatrique et en cas d'urgence psychiatrique, en promouvant l'intervention coordonnée des professionnels de santé et de ces structures.
- Orienter les situations « à risque » vers les structures de prise en charge compétentes et les plus adaptées
- Accompagner les partenaires et les familles dans la connaissance des mécanismes de crise et ses stratégies de prévention

FICHE ACTION 2.2 : Déployer des dispositifs de prise en charge des situations de crise des adolescents

Rappel des problématiques

- Besoins récurrents de traitement en urgence de situations d'adolescents nécessitant des soins psychiques, aujourd'hui accueillis en urgence et de façon inadéquate (en UHCD ou en pédiatrie ou médecine dans les hôpitaux généraux, voire en hospitalisation adultes avec nécessité d'isolement pour la protection des mineurs) lorsque la décompensation majeure intervient ou que la rupture des soins est consommée.
- Capacités actuelles d'hospitalisation actuelles saturées sous la pression de l'évolution démographique.

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Participer à une gestion différente de la crise, et de la suite de celle-ci, en favorisant les interfaces entre les différents dispositifs de soins.
- Proposer une évaluation permettant le repérage des adolescents nécessitant des actions de soins prioritaires.
- Faciliter l'orientation des jeunes vers les structures de soins existantes : accompagnement des jeunes et des familles (ou structure en charge de la prise en charge du jeune) vers les services les plus adaptés à leurs besoins.
- Pour l'UPUP : offrir des espaces d'apaisement afin de venir répondre à des décompensations psychiatriques aiguës, au besoin des professionnels de mettre à l'abri certains jeunes et au besoin de proposer des alternatives à la pédiatrie qui ne peut offrir ce cadre contenant et souple à la fois.
- Participer à la réduction des hospitalisations de mineurs en pédiatrie ou en psychiatrie adulte pour un diagnostic principal psychiatrique.

FICHE ACTION 2.3 : Organiser sur l'ensemble du département les dispositifs de prise en charge des situations de crise et d'urgence

Rappel des problématiques

- Manque de protocoles partagés de prise en charge en cas d'urgence.
- Rupture de parcours liés au manque de coordination entre les soins somatiques, les soins psychiques et les soins en addictologie
- Manque de bilan somatique lors du passage aux urgences avant une orientation en psychiatrie
- Engorgement des Services d'accueil d'urgence et manque de fluidité dans les transferts de patients en soins sans consentement

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Limiter le recours ainsi que le nombre d'hospitalisations sans consentement
- Diminuer les admissions en soins sans consentement pour péril imminent demandées par les services d'accueil d'urgence
- Faciliter l'orientation des patients par les médecins de ville dans le respect des formalités légales d'admission.
- Encourager et faire connaître les mesures améliorant le respect des droits des patients
- Améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour les patients en MCO et l'accès aux soins somatiques pour les patients hospitalisés en psychiatrie

FICHE ACTION 2.4 : Renforcer la prévention du suicide, et de sa réitération

Rappel des problématiques

- En Haute-Savoie, sur la période 2013-2015, taux annuel standardisé de mortalité par suicide supérieur au taux régional (5ème taux le plus haut de la région pour les femmes). En 2015, taux d'hospitalisation pour suicide chez les 12-18 ans supérieur au taux régional (13.6 pour 10 000 VS 11,8 pour 10 000 en région). Entre 2013 et 2017, 13.6 % des patients hospitalisés pour une tentative de suicide ont eu au moins 2 séjours pour tentative de suicide sur cette période.
- Difficultés, pour certains professionnels (toute formation confondu), d'aborder les phénomènes suicidaires dans leurs aspects multiples (mécanismes psychiques, enjeux subjectifs, identification et hiérarchisation des facteurs de risque et de protection, cadre des interventions possibles pour des actions de prévention…)

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Contribuer à une baisse de la mortalité et la morbidité par suicide, dans une population de sujets suicidants et participer collectivement à une dynamique autour de la prévention du suicide (créer avec l'ensemble des intervenants concernés un véritable « filet de sécurité » autour du patient durant la période aiguë qui suit le passage à l'acte suicidaire)
- Mettre en œuvre une réponse adaptée et graduée aux crises suicidaires en étroite collaboration avec le SAMU - Centre 15.
- Participer à l'organisation du réseau de personnes formées en première ligne
- Permettre une cohésion et une coordination entre les différentes actions de prévention sur le plan départemental en harmonisant les contenus délivrés en formation, afin que chacun ait accès aux mêmes informations actualisées et critères d'évaluation du risque suicidaire et aux mêmes réflexes d'orientations et d'intervention.

FICHE ACTION 2.5 : Développer des équipes mobiles de géronto-psychiatrie

Rappel des problématiques

- Difficile accès en EHPAD pour les personnes ayant des troubles psychiques du fait d'une crainte d'un manque d'étayage du sanitaire.
- Sentiment d'isolement des intervenants médico-sociaux et des aidants professionnels et familiaux dans la gestion de la crise et face à certaines situations complexes.
- Manque d'outils partagés et communs pour savoir ce qui relève véritablement d'une crise, de ce qui la caractérise, du processus qui l'entraine et d'informations sur « qui fait quoi en cas de crise ».

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Limiter le recours à l'hospitalisation en urgence pour les personnes âgées à domicile et en EHPAD
- Réduire les troubles du comportement, la prise de psychotropes et leurs conséquences sur les chutes notamment
- Favoriser l'accès aux soins spécialisés en cas de crise ou de nécessité
- Rassurer et accompagner les aidants

FICHE ACTION 2.6 : Renforcer la prise en charge de l'urgence médico-psychologique dans les situations sanitaires exceptionnelles

Rappel des problématiques

- La Haute-Savoie est le troisième département le plus peuplé de la région, après le Rhône et l'Isère et affiche la croissance démographique la plus élevée de France métropolitaine (augmentation annuelle moyenne de 1,4 % entre 2011 et 2016).
- Haute-Savoie et Savoie : départements soumis, à des risques technologiques et à des risques naturels fréquents : transports (routiers avec deux tunnels, ferroviaire et aérien) ; transports de matières dangereuses ; sismiques (en zone de sismicité moyenne) ; baignades avec des lacs ou rivières et des noyades recensées fréquemment ; avalanches annuelles importante et meurtrières.
- Augmentation de la population du département de la Haute-Savoie relevée 9 mois sur 12 (près de 34 millions de nuitées touristiques chaque année dans le secteur marchand, arrivée de travailleurs saisonniers vivant souvent dans des conditions précaires...), 20 millions de nuitées ont été réalisées en Tarentaise (Savoie) en 2013.
- Hausse manifeste de l'activité de la CUMP74 et de la CUMP73 ces 5 dernières années avec un impact fort sur le temps dédié à la coordination.

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Prendre en compte l'importance de l'activité de l'urgence médico-psychologique au sein du département.
- Fluidifier l'action de la cellule d'urgence médico-psychologique, dans son fonctionnement interne et dans le dispositif de secours d'urgence.
- Assurer le relai de prise en charge des patients ayant bénéficié de l'intervention de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) lors d'une situation sanitaire exceptionnelle et identifiés par cette dernière comme nécessitant un accompagnement prolongé (Schéma Régional de Santé 2018-2023).
- Renforcer la cohérence des prises en charge et la qualité des soins par la continuité des soins médico-psychologiques.

FA 2.1	PRECONISATION D'ACTION 2.1.1 Déployer une équipe mobile de suivi du parcours de soins en pédopsychiatrie chez l'adolescent

Territorialisation éventuelle : Nord du département, GHT Léman Mont-Blanc - Secteurs EPSM 74 (74I02, 74I03, 74I04)

Public cible : Adolescents de 12 à 16 ans

Pilote(s) de l'action : Clinique des Vallées (CDV) - EPSM 74

Partenaires à impliquer : Clinique Régina, Centre Hospitalier Annecy Genevois, MGEN (Chanay - 01), MDPH 74, ESMS et associations potentiellement prescripteurs, ASE, PMI, PJJ, Juge des Enfants, Education nationale

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Diminuer le nombre de suicide chez les adolescents suivis	File active et caractéristiques des profils de jeunes suivis	Taux de prévalence du suicide chez les patients suivis vs ensemble de patients suivis sur le territoire
Soutenir les compétences et la contenance des différents partenaires et des familles	Nombre d'interventions (par typologie) et de suivis mis en place	% d'hospitalisations % de passage aux urgences
Diminuer le nombre d'hospitalisation complète	Nombre de prises en charge des situations de crise et d'urgence	

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION		
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Calendrier
Construire et définir le cadre d'action et l'organisation de l'équipe mobile	• Définition des modalités de pilotage du dispositif entre les porteurs • Validation des plans et lancement des travaux au sein de la Clinique des Vallées • Organisation de formations et de visites avec les équipes de projets analogues hors région • Réorganisation du planning (occupation spatiale et RH) / intégration des programmes de soins • Définition d'une charte éthique : validation en équipe (médecins, cadres) des modalités d'accompagnement • Achat du matériel nécessaire (véhicules, équipement informatique et téléphonique)	2ème semestre 2020
Organiser les modalités d'interventions de l'équipe et travailler la coordination avec les partenaires	• Recrutement de l'équipe : appel à candidature externe – interne • Information aux partenaires • Participation aux 1ers GOS, ciblage des patients aux parcours complexes • Rédaction de procédures et de conventions pour articuler les actions de l'équipe mobile avec les différents dispositifs existants	1er semestre 2021
Déployer l'équipe mobile	• Démarrage des évaluation diagnostique à domicile ou en institution *- Expertise auprès des médecins généralistes, des familles et des structures* *- Intégration des parents et des familles dans les parcours de soins* *- Construction des projets thérapeutiques de manière concertée* • Participation effective aux GOS de la MDPH et participation effective à l'élaboration des PAG • Organisation des visites à domicile permettant la mise en place de soins spécifiques à la pédopsychiatrie (vérification de la compliance et de l'observance médicamenteuse, repérage des effets secondaires…)	

Point de vigilance
Une attention particulière devra être portée à l'articulation entre différents dispositifs mobiles qui pourraient se déployer (voir préconisation 2.1.2) afin de garantir la fluidité complète du parcours de chaque enfant ou adolescent (échanges d'information en cas de prise en charge sectorielle existante, organisation du relais vers une prise en charge sectorielle...). La formalisation par convention (cadre ou de partenariat) devra participer à une prise en compte effective de la sectorisation de la pédopsychiatrie d'une part et de la territorialisation en lien avec la gouvernance des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) d'autre part.

Moyens nécessaires	
Coût estimé	364 600 €
Commentaires	***Ressources humaines*** • *Frais de personnel = 314 100 €* • *Formation = 4000 €* ***Composantes techniques et organisationnelles*** • *Adaptation locaux / consommables = 5000 €* • *Loyer = 16 500 €* • *Véhicule / Assurance / Carburant = 10 000 €* • *Equipement informatique et téléphonie = 10 000 €* • *Adaptation logiciel informatique = 5000 €*

FA 2.1	PRECONISATION D'ACTION 2.1.2 Renforcer les dispositifs mobiles au bénéfice de l'ensemble du département

Territorialisation éventuelle : Sud du département, GHT Sud, Intersecteur de pédopsychiatrie du CHANGE

Public cible : adolescents de 11 à 17 ans

Pilote(s) de l'action : CHANGE

Partenaires à impliquer : CHANGE, EPSM 74, Clinique des Vallées, Clinique Régina, MGEN (Chanay - 01), MDPH 74, ESMS et associations potentiellement prescripteurs, ASE, PMI, PJJ, Juge des Enfants, Education nationale

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Permettre l'accès aux soins et dépistage précoce des situations des adolescents	Nombre de programmes d'intervention	% d'orientation en consultation
Prévenir les situations d'urgences et les hospitalisations en urgence	Nombre de prises en charge des situations de crise et d'urgence	% d'hospitalisations % de passage aux urgences
Soutenir les ressources des familles, et des partenaires	Nombre d'interventions	Satisfaction des usagers, des familles et des partenaires

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Calendrier
Définir la constitution de l'équipe et les modalités d'intervention	• Finalisation de l'écriture du projet • Identification des processus et critères d'intervention (indication et adressage, type et fréquence d'interventions, modalités d'orientations…) • Définir la constitution de l'équipe (type de professionnels, nombre ETP) en lien avec l'unité de liaison de pédopsychiatrie	2020
Travailler la coordination avec les partenaires et la communication sur le dispositif	• Définition des modalités de coordination et d'articulation des actions avec les structures d'accueil ou de prise en charge des adolescents (éducation nationale, maison des adolescents, ASE, ESMS...) • Développement d'un réseau partenarial avec des professionnels libéraux et la médecine de ville • Coordination avec les acteurs du soin (structures ambulatoires, unités d'hospitalisation) • Mise en œuvre d'une politique d'information et de communication active afin de faire connaître les missions de l'équipe mobile et les conditions de sa mobilisation diffusion d'une plaquette, participation à des rencontres partenariales…)	2021
Inscrire cette équipe dans le dispositif global de prévention et gestion des situations d'urgences et de crise	• Articulation de l'équipe mobile avec les dispositifs développés au sein du Pôle Santé Mentale du CHANGE : UPUP renvoi fiche action dédiée et dispositif de consultations	2021
	• Consolidation du dispositif mis en place pour les créneaux de consultation d'urgence et de post-urgences psychiatriques immédiates	2020
Déployer l'équipe mobile	• Recrutement de l'équipe • Définition des locaux • Démarrage des interventions • Engagement d'une démarche de suivi / évaluation de l'activité	2021 - 2022

Point de vigilance
Une attention particulière devra être portée à l'articulation entre différents dispositifs mobiles qui pourraient se déployer (voir préconisation 2.1.1) afin de garantir la fluidité complète du parcours de chaque enfant ou adolescent (échanges d'information en cas de prise en charge sectorielle existante, organisation du relais vers une prise en charge sectorielle...). La formalisation par convention (cadre ou de partenariat) devra participer à une prise en compte effective de la sectorisation de la pédopsychiatrie d'une part et de la territorialisation en lien avec la gouvernance des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) d'autre part.

Moyens nécessaires	
Coût estimé	A définir
Conditions (autorisation, agrément, convention, CPOM...)	CPOM CHANGE
Commentaires	

FA 2.2	PRECONISATION D'ACTION 2.2.1 Déployer un HDJ d'accueil, d'orientation et de crise pour adolescents

Territorialisation éventuelle : Nord du département de la Haute-Savoie, territoire Léman Mont-Blanc regroupant le Genevois, le Chablais, la Vallée de l'Arve jusqu'à Chamonix. Le dispositif est conçu comme intersectoriel.

Public cible : Adolescents de 12-18 ans

Pilote(s) de l'action : EPSM 74

Partenaires à impliquer : Clinique des Vallées, Clinique Régina, Centre Hospitalier Annecy Genevois, EPSM 74, MGEN (Chanay - 01), MDPH 74, ESMS et associations potentiellement prescripteurs, ASE, PMI, PJJ, Juge des Enfants, Education nationale

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Permettre des interventions en amont de la crise	Détection des prodromes et signes avant-coureurs	Diminution des crises clastiques constatées dans les SAU
Permettre une réponse rapide à des situations de crise	Nombre de sollicitation de l'HDJ pour une 1ère évaluation	Diminution du nombre d'HC
Offrir une solution d'aval aux HC et à l'UPUP adolescents	Délai de prise en charge après une HC	Réduction des DMS

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Préciser le projet médical de l'HDJ et l'articulation avec les autres dispositifs et partenaires du 74	• Préciser la typologie de patients accueillis, les indications • Intégrer des PEC intensives et rapides • Prévoir des actions d'éducation thérapeutique • Préciser l'articulation avec les structures ambulatoires du territoire, l'offre libérale, le MCO	Pédopsychiatres EPSM 74	1er semestre 2020
Construire et définir le cadre d'action et l'organisation de l'équipe	• Recrutement des professionnels • Désignation des responsables opérationnels (médecin, cadre) • Visite de sites dont le projet est similaire • Désignation et équipement de locaux provisoires • Prospection et équipement de locaux définitifs en proximité d'Annemasse • Formation des équipes	EPSM 74	2nd semestre 2020
Travailler sur la communication et les liens à faire avec l'ensemble des partenaires du département	• Information des partenaires, du réseau • Rédaction de procédures et de conventions pour articuler les actions de l'équipe mobile avec les différents dispositifs existants		
Définir les modalités d'évaluation du dispositif	• Définir les indicateurs de suivi attendus • Organiser le recueil avec le DIM • Structurer le rapport d'activité à produire	Pédopsychiatres EPSM 74	

Moyens nécessaires	
Coût estimé	471 835 € (montant maximal annoncé par l'ARS le 05/03/2020)
Nature des financements et/ou financeurs	
Conditions (autorisation, agrément, convention, CPOM…)	Dossier CSOS à déposer entre le 15/04 et le 15/06 2020

FA 2.2	PRECONISATION D'ACTION 2.2.2 Créer une UPUP Adolescents à vocation départementale

Territorialisation éventuelle : département Haute-Savoie

Public cible : Publics adolescents âgés de 12 à 17 ans
A la marge, se donner la souplesse d'accueillir des 10-12 ans, sur un sas d'évaluation et de bilan court.

Pilote(s) de l'action : A définir

Partenaires à impliquer : CHANGE, EPSM 74, Clinique des Vallées, Clinique Régina, MGEN (Chanay - 01), MDPH 74, ESMS et associations potentiellement prescripteurs, ASE, PMI, PJJ, Juge des Enfants, Education nationale

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Désamorcer les situations de crise chez les adolescents	File active et caractéristiques des patients hospitalisés	Diminution du nombre d'hospitalisation inadéquate
Proposer une hospitalisation de courte durée pour permettre une évaluation clinique, diagnostic et thérapeutique		Nombre de séjours DMS globale et selon orientation
Organiser un projet de soins individualisé pendant et au décours de l'hospitalisation	Nombre de projets de soins réalisés	Type d'orientation après l'hospitalisation

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Calendrier
• *Cette fiche action a été rédigée au cours des travaux en identifiant le CHANGE comme porteur du projet d'UPUP.* *A la demande des membres de la CSSM, le contenu de cette fiche a été ôté.* *La CSSM propose de reconsidérer son contenu sans spécifier le futur potentiel promoteur et afin de promouvoir une logique d'appel à projet.*		

Moyens nécessaires	
Coût estimé	
Conditions (autorisation, agrément, convention, CPOM...)	

FA 2.3	PRECONISATION D'ACTION 2.3.1 Renforcer l'articulation avec les partenaires d'amont et d'aval (CMP, libéraux…)

Territorialisation éventuelle : GHT Alpes-Léman - GHT Haute-Savoie Pays de Gex et territoires des CPTS

Public cible : patients atteints de troubles psychiques

Pilote(s) de l'action : CPTS du territoire

Partenaires à impliquer : responsables de structures extrahospitalières par bassin, MSP, médecins généralistes par bassin (SOS médecins, associations, URPS…)

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Connaitre les ressources à disposition des partenaires par bassin	Voir préconisation 3.4.2 concernant la création d'un annuaire dématérialisé	
Cultiver la logique de « l'aller vers »	Nombre de VAD	Multiplication des dispositifs de soins mobiles
Développer en commun la pharmacie clinique	Analyse en commun des prescriptions	Baisse des prescriptions de ville post hospitalisation (CAQES)

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Développer des synergies avec les CPTS	• Mise en place d'actions d'information entre les CPTS et les psychiatres du territoire (EPU, invitation à des présentations, portes ouvertes…) • Actions de formation aux premiers secours en santé mentale (renvoi vers préconisation dédiée), à l'éducation thérapeutique • Diffusion de l'information autour des ressources ambulatoires disponibles (CMP, CATTP, HDJ) par bassin et liens à matérialiser avec les MSP, les CPTS		
Renforcer la coordination entre l'intra hospitalier et l'extra hospitalier	• Soutenir l'usage des créneaux d'urgence des CMP (voir préconisation dédiée) par les médecins généralistes, la psychiatrie de liaison et l'intra hospitalier • Développer les systèmes d'information partagés ville / hôpital : messagerie sécurisée mon SISRA (renvoi vers préconisation dédiée) • Renforcer les formations et rôle de case manager (renvoi vers préconisation dédiée) au sein des CMP		
Structurer des réseaux de correspondants	• Définir au sein des structures extrahospitalières des soignants correspondants • Définir au sein des MSP des actions d'amélioration de la santé mentale dans leur projet de PEC • Développer la télé-expertise : possibilité ouverte aux MG de bénéficier d'avis spécialisé en psychiatrie en cas de besoin		

Moyens nécessaires	
Coût estimé	A définir

FA 2.3	PRECONISATION D'ACTION 2.3.2 Harmoniser les dispositifs de liaison et les modalités de coopération au sein des SAU publics / privés

Territorialisation éventuelle : Ensemble du Département

Public cible : Patients en situation d'urgence, personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement

Pilote(s) de l'action : REseau Nord Alpin des Urgences (RENAU)

Partenaires à impliquer : Etablissements publics et privés disposant d'un SAU (CHANGE, CH Gabriel Deplante, Hôpital Intercommunal Sud Léman, CHAL, Clinique Générale d'Annecy, HPPS, HDL, HPMB)

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Disposer d'un dispositif de liaison dans chaque SAU	Nombre d'actes réalisés au sein des services d'accueil des urgences	Baisse du nombre des soins sans consentement
Définir une filière d'accueil psychiatrique dans chaque SAU	Désignation d'un référent urgentiste chargé de la psychiatrie par SAU	
Définir un parcours de prise en charge articulée avec les dispositifs psychiatriques existants (HC et ambulatoire)	Signature de convention dédiée à ces parcours	Baisse du nombre d'hospitalisations complètes et orientation vers les consultations de pré et post urgences

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION	
Objectifs opérationnels	**Modalités de réalisation**
Développer une culture psychiatrique au sein des SAU	• Former les urgentistes à la législation concernant les soins sans consentement et aux règles liées aux mesures d'isolement et de contention (connaissance et usage des certificats) • Identifier un référent psychiatrique chez les urgentistes dans chaque SAU publics et privés notamment pour veiller à la transmission effective des bonnes pratiques pour les nouveaux arrivants et/ou intérimaires
Améliorer la communication entre les équipes du MCO et la psychiatrie en prenant appui la psychiatrie de liaison existante	• Soutenir les médecins somaticiens et engager des réflexions communes notamment en addictologie • Réflexion autour de lits dédiés à la psychiatrie en MCO (d'UHCD notamment) • Développement des consultations par télémédecine • Mieux informer les équipes MCO des missions de la psychiatrie de liaison • Créer des protocoles partagés
Renforcer la psychiatrie de liaison	• Quantifier le besoin par établissement • Evaluer avec l'ARS les possibilités d'extension : composition des équipes de liaison à définir en fonction des conventions et des moyens alloués • Étudier les modalités d'organisation de la réponse
Point de vigilance • Objectifs impactés par la réforme des modes de financement de la psychiatrie qui propose notamment un mode de financement combiné qui associera plusieurs modalités principales (compartiment populationnel, compartiment pour le développement d'activités nouvelles…)	

Moyens nécessaires	
Coût estimé	A définir

FA 2.3	PRECONISATION D'ACTION 2.3.3 Diffuser les bonnes pratiques de prévention et de gestion de crise

Territorialisation éventuelle : L'ensemble des secteurs de psychiatrie

Public cible : Patients, professionnels, familles, communautés médico-soignantes des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement

Pilote(s) de l'action : EPSM 74, CHANGE

Partenaires à impliquer : Services d'accueil d'urgence, établissements privés autorisés en psychiatrie, Ordre des médecins, Préfecture, Force de l'ordre, SDIS, Mandataires Judiciaires, Etablissements sociaux et médicosociaux, etc.

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Harmoniser les pratiques de prévention et de gestion de la crise	Nombre de protocoles communs inter GHT	Taux de recours aux pratiques de contention et d'isolement
Renforcer les connaissances et les compétences des équipes médico-soignantes	Nombre de programmes / actions de formation inter GHT	Evaluation des compétences et de la satisfaction des professionnels
Diffuser les règles et les bonnes pratiques concernant les soins sans consentement	Mise à disposition des procédures et documents associés en temps réel	Pourcentage de personnes hospitalisées sans consentement dans les files actives

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Participer à l'élaboration et diffuser le protocole du RENAU-Psy	• Participation aux réunions de concertation pluriprofessionnelle pour la rédaction d'un protocole commun de gestion de la crise suicidaire dans l'Arc Alpin • Diffusion large au sein de tous les SAU du protocole commun	RENAU	2020
Poursuivre l'élaboration de protocoles et de procédures au sein de chaque établissement	• Formalisation de protocoles précis : protocole de désescalade, conduites à tenir en cas d'agitation / crises liées à des troubles psychiques, dispositifs de prévention des moments de violence, procédure de contentions, procédure de recueil du consentement, modalités de signalement et traitement d'une situation de maltraitance, procédure des soins psychiatriques sans consentement • Mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques de la HAS, notamment en termes de traçabilité des pratiques d'isolement et de contention (registres des établissements)	Etablissements autorisés en psychiatrie	2020 - 2025
Mettre en place des formations institutionnelles ou interinstitutionnelles	• Contenus des formations notamment orientés sur les techniques de désescalade et les stratégies de désamorçage des situations à risque de violence • Evaluation des compétences (plans de formation des personnels concernés)		
Diffuser les règles et les bonnes pratiques concernant les soins sans consentement	• Communication régulière autour des procédures d'admission en soins sans consentement et diffusion aux acteurs concernés des modèles de certificats médicaux de demande d'admission • Articulation étroite avec les SAU • Organisation de rencontres partenariales afin de diffuser les bonnes pratiques • Actualisation des procédures et des documents		

Moyens nécessaires	
Coût estimé	A définir

FA 2.4	FICHE ACTION 2.4 Renforcer la prévention du suicide, et de sa réitération

Territorialisation éventuelle : Ensemble du Département de la Haute-Savoie

Public cible : Ensemble de la population, tous les âges de la vie

Partenaires à impliquer : DT ARS74, Réseau 74 de prévention des conduites suicidaires à l'adolescence, associations locales de prévention du suicide et réseaux locaux de santé mentale (dont futurs CLSM), IREPS 74, Etablissements autorisés en psychiatrie, associations sociales, médico-sociales…

Pour VigilanS : CHANGE (Annecy, Saint Julien) CH Gabriel Deplante, CHAL, Clinique Générale d'Annecy, HPPS, HDL, HPMB, CHAI Grenoble

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Développer les formations relatives à la prévention du suicide	Nombre de formations dispensées *(par module)* * et de personnes formées	Taux de tentative de suicide par classe d'âge Taux de mortalité par suicide par classe d'âge
Déployer le dispositif VigilanS	Nombre d'établissements et services ayant mis en place VigilanS	
	Nombre de réhospitalisation pour TS des patients suivis VigilanS	

** Au moins 1 session de formation par module / an - Entre 12 et 15 personnes formées par session de formation*

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	**Modalités de réalisation**	**Responsable(s)**	**Calendrier**
Participer à l'élaboration et diffuser le protocole du RENAU-Psy	• Participer aux réunions de concertation pluriprofessionnelle pour la rédaction d'un protocole commun de gestion de la crise suicidaire dans l'Arc Alpin • Diffuser largement le protocole commun au sein de tous les SAU	RENAU	2020
Déployer les formations relatives à la prévention du suicide	• Prioriser les besoins en formation en fonction de critères statistiques locaux de territoire et de publics à risque • Centraliser les besoins • Constituer un binôme formateur en Haute-Savoie (psychologue / psychiatre) ayant suivi le nouveau format de formation à la prévention du suicide	DT ARS 74 IREPS 74 / Binômes formateurs	2020
	• Intégrer les modules de formation dans l'offre départementale de formation - Renvoi vers fiche action 1.1.1 • Déployer les modules de formation selon les missions des personnes formées (3 modules de formation possibles selon la visée opérationnelle du public à former) : ○ Niveau 1 : sentinelle (1 jour) *- Formation ouverte à tous, « citoyens » ou professionnels (enseignants, AED, travailleurs sociaux etc.), police, gendarmerie, professionnels des milieux pénitentiaire…* *- La sentinelle a une fonction de repérage des personnes en souffrance au sein de son milieu de vie ou de travail, et d'orientation de ces personnes vers les ressources d'évaluation et/ou de soin adaptées.* ○ Niveau 2 : évaluation de la crise suicidaire (2 jours) *- A destination du personnel de santé (médecins, infirmiers) et psychologues formés à l'entretien clinique, ouverture de la formation aux personnels CPE pour l'Education nationale.* *- En lien avec la sentinelle, l'évaluateur a une fonction d'évaluation clinique du potentiel suicidaire et une fonction d'orientation vers un intervenant de crise* ○ Niveau 3 : intervention de crise suicidaire (2 jours) *- Module destiné aux cliniciens assurant, dans le cadre de leur fonction un rôle d'intervention de crise au sein des services d'urgences psychiatriques.*		2021 - 2022
	• Faire remonter à l'ARS les formations délivrées afin de préserver la visibilité générale de l'ARS sur ce point • Procéder à l'évaluation des formations sur le département		2022
Soutenir les activités du Réseau 74 de prévention des conduites suicidaires à l'adolescence	• Poursuivre la réflexion du Réseau 74 autour de son identité (valeurs, intentions, structuration, légitimité…) • Effectuer un état des lieux des ressources et limites du Réseau 74 avec l'appui méthodologique de l'IREPS 74 • Repérer les perspectives de développement du Réseau 74 (territoires de mobilisation, partenariats…)	Réseau 74	2020 - 2021
	• Maintenir la mise en place d'actions dans le réseau partenarial départemental (en lien notamment avec l'Education Nationale) • Consolider l'approche thématique des actions mises en place		2021 - 2025

Déployer le dispositif national VigilanS sur le département	• Priorisation des établissements pour le déploiement • Démarrage du dispositif *- Remise des cartes dites "ressources" (comportant un numéro vert) aux sujets suicidants par les soignants des services d'urgence ou de psychiatrie de liaison* *- Information des patients concernant leur entrée dans le dispositif de veille.* *- Intégration des informations relatives au sujet suicidant dans une fiche "VigilanS" adressée via messagerie sécurisée (MonSISRA) au centre VigilanS* *- Information systématique par courrier du médecin traitant et du psychiatre traitant (organisation du dispositif, entrée de leur patient dans celui-ci, mise à disposition d'un numéro téléphonique dédié)* • Prise en compte les dispositifs existants ayant déjà permis de mettre en place des recontacts téléphoniques et/ou des protocoles (HPMB, CHAL…) dans un souci de complémentarité entre VigilanS et les initiatives locales	Groupe de travail VigilanS AuRA dont médecin psychiatre référent du dispositif CHU Grenoble	2nd semestre 2020
	• Mise en œuvre des recontacts téléphoniques par les « Vigilanseurs » et « Vigilanseuses » avec les sujets suicidants entre le 10° et le 21°j après la sortie de l'hôpital, puis à 3 mois, et selon les situations à 6 mois. *- Evaluation des situations cliniques et envoi de compte rendu au médecin traitant (programmation possible d'appels intermédiaires)* *- Envoi de cartes postales au sujets injoignables* *- Interruption de la veille à 6 mois (envoi d'une carte postale)* • Reprise de contact avec un échantillon de sujets suicidants pour une évaluation qualitative VigilanS.	Etablissements de santé disposant d'un SAU et/ou d'une psychiatrie de liaison	2020 - 2022
	• Pérennisation du dispositif suivant évaluation		2023 - 2025
Valoriser l'outil "la Roue de Julie"	• Modification de l'outil la "Roue de Julie" selon les avis d'experts (construction d'un consensus autour de ce nouvel outil sur le modèle de la méthode DELPHI) • Déploiement de l'outil dans les services de l'EPSM 74	EPSM 74 / DRCI du CHANGE	Déjà réalisé
	• Recherche de partenaires et de porteurs professionnels (hors EPSM74) intéressés par l'outil • Recherche de financements et de soutien institutionnel : prise en compte du calendrier des appels à projet PHRIP pour une validation multicentrique de l'outil, recherche de pérennisation du partenariat avec la DRCI du CHANGE		2021 - 2025
	• Déploiement et expérimentation de l'outil en dehors des services de l'EPMS 74 • Confrontation de ce nouvel outil aux échelles existantes dans les pratiques de prise en charge (RUD, échelle de Ducher RSD…) • Evaluation des convergences ou divergences entre les échelles et la roue • Test de la "Roue de Julie" pour la prédiction des passages à l'acte auto-agressifs dans les unités de soins volontaires • Suivi / Evaluation		

Moyens nécessaires	
Coût estimé	A définir

Nature des financements et/ou financeurs	• **Concernant les formations relatives à la prévention du suicide**
	  ○ Financement ARS sur crédits propres via notamment le FIR. Formations pouvant par ailleurs être intégrées dans les plans de formation des établissements de santé.
	• **Concernant VigilanS**
	  ○ ONDAM sanitaire, via dotation annuelle de financement de psychiatrie des établissements de santé concerné.
	• **Concernant le Réseau 74 de prévention des conduites suicidaires à l'adolescence**
	  ○ Mise à disposition des professionnels engagés dans les groupes de travail et les réunions plénières
	  ○ Temps de travail dédié (0.10 ETP) d'une psychologue de la MDA Rouge Cargo référente du groupe « Réseau 74
	• **Concernant la Roue de Julie**
	  ○ Financement d'un PHRIP (Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale) en partenariat avec la DRCI du CHANGE

Liens vers les annexes disponibles	• La « Roue de Julie » - ANNEXE 8 • Modèle de déploiement des formations en prévention du suicide – ANNEXE 9

FA 2.5	FICHE ACTION 2.5 Développer des équipes mobiles de gérontopsychiatrie

Territorialisation éventuelle : Territoires des GHT et des filières gérontologiques

Public cible : personnes âgées de plus de 65 ans, souffrant de troubles psychiatriques, ou d'allure psychiatrique, sans antécédent psychiatrique connu, ou souffrant de pathologie psychiatrique ancienne et en rupture de traitement

Pilote(s) de l'action : Centres Hospitaliers (unités mobiles de Gériatrie des hôpitaux de référence), Cliniques privés

Partenaires à impliquer : services portant la dimension soins (HAD, professionnels de santé libéraux, établissements de santé notamment les services de psychiatrie...), professionnels de santé libéraux, services sociaux et médico-sociaux du Conseil départemental, PASS, CLIC, MAIA, services à domicile (SAD, SSIAD), filières gérontologiques, EHPAD, CMP, services de psychiatrie de liaison des centres hospitaliers offres de répit…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Doter le Chablais d'une EMGP	Constitution d'une équipe	Baisse des hospitalisations de personnes âgées dans les unités d'admission
Doter le bassin d'Annecy d'une EMGP	Constitution d'une équipe	
Document de travail disponible en ANNEXE 6		

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	**Modalités de réalisation**	**Responsable(s)**	**Calendrier**
Définir une EMGP type	• Descriptif des compétences cibles • Définition du rôle et mission d'une EMGP en référence aux attentes de l'ARS	Cadre supérieur d'un des établissements autorisés en psychiatrie	1er semestre 2021
Coconstruire des projets d'EMGP par bassin (Annecy, Chablais) avec l'ensemble de partenaires	• Elaboration et réalisation d'une plaquette décrivant le rôle et les missions d'une EMGP en Haute-Savoie • Prise de contact avec tous les partenaires (CMP, Liaison, EHPAD, EMG, court séjour de gériatrie…) : rdv de présentation, recueil des besoins • Définition de modalités de partenariat • Définition d'un plan de formation commun aux EMGP du département et des besoins de supervision, analyse de la pratique		2ème semestre 2021
Positionner les équipes au sein d'un établissement spécialisé	• Recrutement, formation et installation une EMGP dans le Chablais et sur le bassin annécien	CHANGE / EPSM 74	1er semestre 2022

Moyens nécessaires	

Coût estimé	• **Concernant la modélisation d'une équipe « type » = 11 000 €**
	  ○ Fonctionnement :
	  ▪ *Rémunération du personnel = 5000 €*
	  ▪ *Frais de gestion = 3000 €*
	  ▪ *Frais de communication = 3000 €*
	• **Concernant la création de 2 EMGP =** à définir

Nature des financements et/ou financeurs	ARS

FA 2.6	PRECONISATION D'ACTION 2.6.1 Créer une CUMP renforcée couvrant la Savoie et la Haute-Savoie

A la demande du CHANGE, le contenu de cette fiche action a été ôté de la feuille de route afin de permettre à la direction du CHANGE d'engager un échange préalable avec l'ARS.

Territorialisation éventuelle : CUMP renforcée Haute-Savoie / Savoie

Public cible : Ensemble de la population

Pilote(s) de l'action : CHANGE, avec l'affectation du psychiatre référent

Partenaires à impliquer : CH Métropole Savoie, établissements de provenance des volontaires CUMP

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
	•		
	•		
	•		
	•		

Moyens nécessaires	
Coût total estimé	
Nature des financements	
Moyens matériels	
Commentaires	•

FA 2.6	PRECONISATION D'ACTION 2.6.2 Structurer la prise en charge post-intervention de la CUMP

A la demande du CHANGE, le contenu de cette fiche action a été ôté de la feuille de route afin de permettre à la direction du CHANGE d'engager un échange préalable avec l'ARS.

Territorialisation éventuelle : CUMP renforcée Haute-Savoie / Savoie

Public cible : Ensemble de la population

Pilote(s) de l'action : Référent et permanents de la CUMP renforcée dans les deux Savoie

Partenaires à impliquer : Professionnels de la prise en charge psychiatrique et psychologique sur les territoires concernés (institutionnels, libéraux, associatifs), Centre régional du psycho-traumatisme (CRP) de Lyon

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
	•		
	•		
	•		
	•		

Moyens nécessaires	
Coût estimé	
Nature des financements et/ou financeurs	
Conditions (autorisation, agrément, convention, CPOM...)	

AXE STRATEGIQUE 3
Coordination et collaboration entre l'ensemble des acteurs de la santé mentale

FICHE ACTION 3.1 : Inciter et accompagner l'implantation des CLSM sur le Département

Rappel des problématiques

- Méconnaissance de la plus-value des CLSM par les élus et acteurs locaux.
- Stigmatisation persistante des troubles psychiques (amalgame encore vif entre les notions de santé mentale, maladie mentale et psychiatrie).
- Place limitée accordée aux personnes concernées et à leurs proches.
- Méconnaissance respective et manque de coordination entre les acteurs de la santé mentale d'un même bassin de vie : modes de fonctionnement, métiers et enjeux différents qui nécessitent de prendre le temps de se connaitre.

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Inscrire l'action des CLSM dans une démarche de promotion de la santé visant à renforcer le bien-être des populations en agissant sur les déterminants sociaux
- Prendre en compte de manière globale et systémique la place accordée aux personnes concernées et à leurs proches.
- Coordonner localement un ensemble d'acteurs de la santé mentale autour de thématiques collégialement réfléchies.
- Intégrer les questions relatives à la santé mentale dans la cité, dans les différentes politiques de proximité et favoriser les décloisonnements.
- Impulser un travail en réseau au niveau local pour proposer des réponses de proximité, de citoyenneté, de prévention et de coordination entre les acteurs.
- Optimiser les partenariats et promouvoir l'élaboration d'un langage commun en santé mentale.

FICHE ACTION 3.2 : Faire du PTSM un levier d'amélioration des réponses dans le cadre de la RAPT

Rappel des problématiques

- Manque d'accompagnement avant et après orientation MDPH ; droits non mis en place en raison des délais importants d'attente (notifications de la MDPH, liste d'attente des établissements…).
- Complexité des démarches administratives, offre peu lisible, souvent cloisonnée, difficultés pour les personnes en situation de handicap et leurs proches de se repérer au sein d'une offre multiple, aux modalités d'accès à chaque fois différente.
- Difficultés repérées pour la mise en œuvre du DOP et/ou l'élaboration du PAG : travail partenarial complexe, manque de temps disponible pour les acteurs, notamment secteur sanitaire et psychiatrie, dispositif qui reste dépendant de la bonne volonté des acteurs…).

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Promouvoir le travail partenarial avec la MDPH dans les projets œuvrant à l'adaptation de l'offre sanitaire et médico-sociale, à la co-construction et à l'individualisation des parcours.
- Faciliter l'appropriation par les acteurs de la démarche RAPT et la participation des partenaires aux Groupes Opérationnels de Synthèses (GOS) en proposant l'utilisation d'outils de visioconférence.
- En lien avec les objectifs de la Conférence Nationale du Handicap du 11 février 2020, soutenir la mise en place des communautés territoriales d'accompagnement (communautés «360 ») au cœur de chaque bassin de vie.

FICHE ACTION 3.3 : Favoriser l'accès et l'utilisation des outils numériques

Rappel des problématiques

- Outils du GCS SARA existant pour la téléconsultation et la télé-expertise peu connus et peu développés
- Télé-expertise peu développée et annuaire régional des ressources très peu fourni.
- Manque de réactivité des réponses liée à une difficile mobilisation des ressources spécialisées en santé mentale

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Faciliter le partage d'informations entre les acteurs du suivi de parcours du domicile et des établissements en disposant d'outils communs
- Développer l'accès à la visio-conférence sur l'ensemble des établissements des deux GHT du département.
- Proposer un avis spécialisé aux professionnels de santé intervenant en secteur ambulatoire.
- Limiter les déplacements en transports sanitaires pour des résidents de structures médico-sociales.
- Proposer une réponse spécialisée et réactive dans un objectif de réduire les inégalités d'accès aux soins.

FICHE ACTION 3.4 : Rendre plus lisible et visible l'offre en santé mentale

Rappel des problématiques

- Manque de lisibilité et de données centralisées concernant les articulations, les responsabilités et les missions de chacun : « qui fait quoi selon les bassins de vie » ?
- Aucun référencement départemental sur la santé mentale : des annuaires existent mais les disparités dans les manières de présenter l'information n'en facilitent pas l'appropriation
- Méconnaissance de la multiplicité des ressources, entretenue par les fonctionnements cloisonnés entre sanitaire social et médico-social, qui génère un mésusage des ressources.
- Manque d'outils communs ; absence de connaissance et/ou de partage de tous les outils facilitant le parcours des usagers.

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Favoriser la pertinence des réponses à apporter aux usagers à tous les âges de la vie (enfants, adolescents et transition vers l'âge adulte, adultes, personnes âgées).
- Faciliter la convergence des informations sous la forme de chemins cliniques pour l'ensemble des populations requérant une prise en charge ou un accompagnement : personnes âgés, adolescents, personnes détenues, suicidant, publics précaires ou exclus, personnes souffrant d'addictions, personnes souffrant d'autisme.
- Améliorer la connaissance et la visibilité des ressources disponibles en Haute-Savoie afin de faciliter l'entrée du patient dans le parcours de soins en santé mentale, son suivi et la pertinence de l'adressage.
- Soutenir le partage des visions, représentations et pratiques relatives à la santé mentale

FA 3.1	FICHE ACTION 3.1 Inciter et accompagner l'implantation des CLSM sur le Département

Territorialisation éventuelle : Bassins de vie (INSEE) ou EPCI ou territoire administratif

Public cible : Ensemble de la population

Pilote(s) de l'action : Collectivités territoriales / Psychiatrie publique ou privée / Représentants d'usagers et d'aidants

Partenaires à impliquer : Etablissements autorisés en psychiatrie, Représentants des CLS, Collectifs SISM, Equipes mobiles psychosociales, CCOMS, Structures du secteur social, médico-social, MDA, UNAFAM 74, GEM, Justice, associations sportives et culturelles, bailleurs sociaux…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Développer des CLSM sur l'ensemble du département	Nombre de projets de CLSM abouti *Cible = 1 par bassin soit 4 CLSM*	% de territoires couverts par un CLSM opérationnel *(Nombre d'habitants concerné)*
Structurer des dispositifs autour des institutions et non des personnes	Accords et conventions constitutives formalisées	Mise en place d'actions intégrant des critères d'évaluation *ad hoc*
Réaliser des actions partenariales en co-construction*	Nombre de projets impliquant plusieurs partenaires (dont usagers)	Implication des acteurs (ou de leurs représentants) dans le portage des actions
		Diversité des actions, des thématiques proposées et des publics visés par les CLSM

** intégrant les déterminants sociaux (logement, école, emploi, aménagement urbains…)*

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation
Rechercher l'implication des élus et des municipalités	• Mise en place d'actions de sensibilisation à destination des élus (organisation d'une Conférence départementale ou de réunions d'informations pour les nouvelles équipes municipales des villes et agglomérations, diffusion des flyers du CCOMS…) • Inscription des projets de CLSM dans des documents officiels des municipalités
Territorialiser les projets de CLSM	• Mise en place de groupes de travail locaux pour : *- Identifier le périmètre d'intervention le plus adapté localement pour la constitution d'un CLSM* *- Déterminer précisément les ressources disponibles, les volontés locales et les contraintes du territoire* *- Impliquer par territoire de proximité l'ensemble des acteurs de la santé mentale* *- Définir les priorités sur la base d'un diagnostic local* • Réalisation d'une cartographie des acteurs sur le(s) territoire ciblé(s) • Formalisation d'un projet précisant : *- Les priorités, un programme d'action définissant des objectifs généraux/stratégiques et opérationnels* *- Les groupes cibles identifiés* *- Les ressources humaines et financières* *- Un calendrier de réalisation* *- Les modalités de suivi et d'évaluation des actions*
Permettre à chaque territoire d'identifier une fonction de coordination	• Elaboration de fiches de postes en veillant à une cohérence des missions entre les différents postes de coordinateurs du département • Nomination des coordinateurs qui devront notamment être en charge : *- Des diagnostics locaux de santé mentale (élaboration ou actualisation)* *- De l'animation des groupes de travail* *- Du lien entre comité de pilotage et commissions* *- De la mise en œuvre des actions concrètes* • Participation des coordinateurs à la formation proposée par le CCOMS
Favoriser une mobilisation durable et une participation réelle des partenaires	• Constitution des structures essentielles au fonctionnement des CLSM (Comité de pilotage et assemblée plénière) en : *- S'assurant d'un copilotage psychiatrie / collectivités* *- Priorisant la participation des personnes concernées* *- S'appuyant sur les collectifs locaux des SISM* • Formalisation d'une lettre d'engagement des différents partenaires précisant leur participation et leur mobilisation dans le cadre de la création et de la mise en place des CLSM • Formalisation d'accord et de conventions constitutives engageant les institutions qui précisent la place, le rôle et la nature des contributions attendues (présence de 2 référents « CLSM » par institution) • Définition de modalités de travail précises (processus de décision, suivi des activités, méthodologie structurée…)
Inscrire l'action des CLSM dans une démarche évaluative départementale	• Création d'un outil de suivi des activités des CLSM permettant de rendre tangibles les résultats des CLSM au niveau départemental • Diffusion d'informations autour des dynamiques CLSM (travaux préalables à leur mise en place puis relatifs à leurs actions) auprès de l'ensemble des instances départementales et locales (CORESP, CTS, Instances de pilotage des CLS, Commission Intercommunale du Logement…)

Moyens nécessaires	
Coût estimé	• Poste(s) de coordination • Locaux
Nature des financements et/ou financeurs	ARS / Collectivités territoriales

Commentaires	• Veiller à la clarté des parcours de financement du (des) postes de coordination (échanges fréquents entre les COPIL des CLSM et les financeurs).
	• Clarifier les attendus de l'ARS et son positionnement (participation aux COPIL, soutien financier)
	• Engager une réflexion sur les possibilités de mutualisation du (des) poste(s) de coordination dans une logique « inter CLSM »
	  ○ *Suggestion de coût prévisionnel dans une perspective de mutualisation du poste de coordination des CLSM (poste de coordinateur inter-CLSM) :*
	  ▪ *Poste de coordination = 50 000 euros*
	  ▪ *1 jour par semaine / CLSM*
	  ▪ *Soit, pour 4 CLSM = 4 jours / semaine + 1 jour de coordination inter CLSM*

FA 3.2	FICHE ACTION 3.2 Faire du PTSM un levier d'amélioration des réponses dans le cadre de la RAPT

Territorialisation éventuelle : département de la Haute-Savoie

Publics cibles bénéficiaires : publics bénéficiaires de la RAPT et du DOP

Pilote(s) de l'action : MDPH

Partenaires à impliquer : ensemble des acteurs de l'accompagnement du département (établissements et services médico-sociaux, acteurs du sanitaire et du social, associations de personnes, associations citoyennes, collectivités locales, acteurs institutionnels, partenaires du milieu ordinaire…)

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Améliorer la concertation pluridisciplinaire dans les situations du Dispositif d'Orientation Permanent	Invitation et participation aux concertations	Contractualisation de l'engagement des acteurs du soin
Favoriser l'inscription du partenariat sanitaire en santé mentale dans les objectifs de réorganisation de l'offre médicosociale dans le cadre des plateformes territorialisées	Mettre à disposition les indicateurs des besoins par territoire	Nombre d'échanges réalisés

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier / Echéances
Favoriser la concertation pluridisciplinaire dans le cadre du DOP	• Utiliser davantage la web conférence ou tout autre moyen technique permettant plus d'efficience	AS pilote DOP MDPH	2021 - 2025
Promouvoir et échanger sur les nouveaux outils d'évaluation du handicap	• Présentation et appropriation des nouveaux outils nationaux d'évaluation (CNSA)	Psychologue et médecin MDPH	
Veiller à répondre aux demandes de concertation émanant des acteurs de santé mentale lorsque la situation nécessite l'intervention des ESMS	• Présentation du fonctionnement du Dispositif d'Orientation Permanent aux partenaires du soin. • Nombre de temps de concertation organisés	Chargé de mission RAPT	
Favoriser l'inscription du PTSM dans les plateformes territorialisées « Communautés 360 »	• Participation aux réunions de mises en œuvre et transmission des éléments nécessaires à l'évaluation des besoins		

Moyens nécessaires	
Coût estimé	Non défini

FA 3.3	FICHE ACTION 3.3 Favoriser l'accès et l'utilisation des outils numériques

Territorialisation éventuelle : Département de la Haute-Savoie – Secteurs de psychiatrie

Partenaires à impliquer : URPS et Ordre des différents professionnels de santé, CPTS, MSP, Réseaux de santé, Etablissements privés et publics autorisés en psychiatrie, ESMS, GCS SARA

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Développer l'utilisation d'une Messagerie Sécurisée de Santé pour l'envoi et la réception de documents	Nombre de médecins (libéraux et hospitaliers) utilisateurs d'une MSSanté	Taux de satisfaction des médecins ayant utilisés MSS
Soutenir l'expérimentation de téléexpertises entre les professionnels	Nombre de professionnels de santé du département référencés comme « expert » dans l'annuaire régional du GCS Sara	Evolution des délais de réponse de la psychiatrie
Développer les téléconsultations	Nombre de consultations à distance effectuées : • Entre les établissements sanitaires spécialisés en psychiatrie et les établissements médico-sociaux • Entre psychiatres et médecins généralistes	

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	**Modalités de réalisation**	**Responsable(s)**	**Calendrier**
Promouvoir la connaissance et l'utilisation de MonSISRA auprès des médecins généralistes et des psychiatres	• Développer l'information autour de l'outil MonSISRA en : *- inventoriant les utilisateurs sur le département* *- organisant des présentations de l'outils auprès des professionnels de santé (soirées thématiques, séances d'informations…)* • Former les professionnels à l'utilisation de la messagerie sécurisée MonSISRA et des outils de télémédecine • Assurer la convergence des systèmes d'informations à la MSSanté	GCS SARA	2021- 2025
Evaluer la pertinence de l'utilisation des outils de visio-conférence du GCS SARA pour les concertations entre professionnels	• Désigner des référents télémédecine dans l'ensemble des établissements et entités souhaitant s'impliquer • Expérimenter des outils de visio-conférence du GCS SARA sur des sites volontaires • Assurer la formation des professionnels à l'utilisation des outils de télémédecine		
Engager une réflexion sur le partage d'information entre les acteurs du suivi de parcours du domicile et des établissements	• Constituer un groupe de travail sanitaire et médico-social • Identifier des éléments qui pourraient intégrer le DMP dans le respect des bonnes pratiques • Elaborer une charte de bonnes pratiques (dont consentement de l'usager) • Développer l'implémentation des synthèses faites par les ESMS dans le DMP	A identifier	

Remarque 1

Les objectifs de cette fiche autour de l'usage de la télémédecine renvoient vers :

- La fiche action 1.3 : Rechercher l'harmonisation des fonctionnements des CMP dans une logique « d'aller vers »
- La préconisation 1.4.4 : Organiser une coordination départementale des EMPS
- La préconisation 2.3.1 : Renforcer l'articulation avec les partenaires d'amont et d'aval (CMP, libéraux…)
- La préconisation 2.3.2 : Harmoniser les dispositifs de liaison et les modalités de coopération au sein des SAU publics-privés

Remarque 2

- La capitalisation et la consolidation d'initiatives mises en place durant la crise de la COVID-19 en termes d'utilisation des outils de télémédecine pourront utilement servir à l'atteinte des objectifs de cette préconisation - renvoi vers fiche action dédiée COVID

Remarque 3

- Un projet de création d'une CPTS Nord Haute-Savoie en cours de construction apparait comme un levier particulièrement pertinent pour mettre rapidement une téléconsultation coordonnée sur une partie du département et pour développer la télé-expertise avec un groupe de médecins spécialistes hospitaliers volontaires sur différents types de prise en charge.

Moyens nécessaires	
Coût estimé	Télémédecine : financement du matériel, connexion internet, accompagnement humain à l'utilisation de l'outil (formation et accompagnement au changement)
Nature des financements et/ou financeurs	

FA 3.4	PRECONISATION D'ACTION 3.4.1 Organiser des Assises Départementales de la Santé Mentale

Territorialisation éventuelle : département de la Haute-Savoie

Publics cibles bénéficiaires : usagers, aidants, professionnels

Pilote(s) de l'action : Commission Spécialisée en santé Mentale

Partenaires à impliquer : ensemble des acteurs concourant à la politique territoriale de santé mentale (représentants de personnes et des familles, acteurs sanitaires (établissements et libéraux), acteurs sociaux et médico-sociaux, services de l'Etat, Collectivités territoriales, acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, acteurs de lutte contre les addictions, de la lutte contre la précarité et l'exclusion…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale en Haute-Savoie	Nombre et diversité des acteurs impliqués dans l'organisation des assises	Représentativité des acteurs et des bassins du département
Développer l'interconnaissance des acteurs entre eux	Nombre et diversité des participants aux assises	Satisfaction des acteurs participants

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier / Echéances
Clarifier et valider l'idée	• Créer un groupe pilote représentatif des différents acteurs à impliquer • Préciser les objectifs et les finalités du projet (faisabilité et opportunité du projet) • Elaborer un cahier des charges permettant de mettre en avant les différents aspects de l'organisation et d'assurer, le cas échéant, la reconductibilité de l'évènement • Confirmer les engagements des différents partenaires pour l'organisation d'un 1er évènement (structuration d'un comité de pilotage, de comités locaux, identification d'une structure pilote)	DT ARS 74	2020 - 2021
Définir et formaliser le cadre du projet	• Identifier les tâches à accomplir inhérentes à la mise en place d'un tel évènement et les moyens nécessaires (humains, techniques, budgétaires) • Elaborer un plan d'action opérationnel et sa planification • Définir les modalités de coordination de l'évènement et les responsabilités réciproques des différents partenaires • Elaborer des outils de suivi et de planification • Construire un plan de communication	Structure pilote à identifier	2021 - 2022
Organiser les 1ères assises départementales	• Forme et contenu à définir (ateliers, conférence, forum ouvert, échanges en plénière…) • Souci de capitalisation et de recensement d'actions partenariales réussies mises en œuvre sur le territoire, de leviers ou de freins pour la mise en œuvre d'actions partenariales, de propositions concrètes pour favoriser la prise en compte de la santé mentale…)		2022 - 2023
Evaluer le projet	• Produire un bilan permettant une analyse objective du succès ou des difficultés rencontrés • Evaluer le processus et les résultats de ce 1er évènement • Evaluer la pertinence d'une reconduction de l'événement	COPIL créé	

Remarques :

- L'organisation d'un tel événement pourrait trouver sa place dans le cadre de l'évaluation du PTSM 74 : 1ères assises départementales organisées comme un point étape du suivi de la mise en œuvre du PTSM ?

Moyens nécessaires	
Coût estimé	A définir

FA 3.4	PRECONISATION D'ACTION 3.4.2 Créer un annuaire dématérialisé d'information et d'orientation

Territorialisation éventuelle : département de la Haute-Savoie

Publics cibles bénéficiaires : ensemble des acteurs de la santé mentale

Pilote(s) de l'action : DT ARS au démarrage puis porteur à identifier

Partenaires à impliquer : ensemble des acteurs concourant à la politique territoriale de santé mentale (représentants de personnes et des familles, acteurs sanitaires (établissements et libéraux), acteurs sociaux et médico-sociaux, services de l'Etat, Collectivités territoriales, acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, acteurs de lutte contre les addictions, de la lutte contre la précarité et l'exclusion…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Faciliter le repérage des ressources disponibles sur l'ensemble du département et par bassin	Livrable finalisé (annuaire et cartographie) en adéquation avec les attentes des acteurs	Satisfaction des acteurs et utilité de l'outil : questionnaire de satisfaction après 2 années d'existence (auprès de l'ensemble des acteurs)
Rendre lisible et visible dans un document unique dématérialisé les responsabilités et les missions de chacun des acteurs de la santé mentale		

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier / Echéances
Clarifier et valider l'idée	• Créer un groupe de travail pilote • Préciser les objectifs et les finalités du projet (faisabilité et opportunité du projet) • Elaborer un cahier des charges précis • Identifier un porteur du projet	DT ARS 74	2020 - 2021
Définir de manière concertée le format de l'annuaire le plus adapté	• Recenser et valoriser les annuaires existants dans le département (SIAO…) en s'appuyant sur l'annuaire réalisé dans le cadre des travaux du PTSM. • Réaliser une enquête auprès des acteurs potentiels utilisateurs (médecins généralistes, Centre 15, représentants des usagers, professionnels de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale) • Préciser les informations utiles et nécessaires à intégrer à l'annuaire (en fonction du territoire de proximité concerné et de la situation – clinique concernée)	Structure pilote à identifier	2021
Conceptualiser et construire l'annuaire	• Rechercher une compétence technique pour conceptualiser l'outil (réfléchir à la possibilité de s'appuyer sur le mécénat de compétences) • Rechercher et capitaliser les informations à intégrer dans l'annuaire • Mettre en forme les informations et cartographier les ressources par bassin sous la forme d'un annuaire dynamique qui précise les orientations spécifiques de chacune des structures sanitaires, médico-sociale et sociale en précisant le niveau de recours / gradation : secteur, territoire, régional… • Prise de contact avec le GCS Sara (outil ROR) pour envisager un interfaçage		
Valider l'annuaire et le diffuser	• Concertation avec l'Agence Régionale de Santé (contenu, modalités de diffusion…) • Communiquer auprès des professionnels et acteurs impliqués dans le champ de la santé mentale	DT ARS 74	
Faire vivre l'annuaire	• Prévoir une actualisation annuelle des informations de l'annuaire • Evaluer annuellement la pertinence de l'outil (questionnaire de satisfaction) et effectuer les réajustements éventuels	Structure pilote à identifier	

Remarques :

- Nécessité de concevoir **2 interfaces / sites différent(e)s** : un à destination des professionnels (volet répertoire) et un pour le grand public (volet pédagogique). Les besoins se croisent mais les attentes sont différentes sur le contenu et le niveau d'information recherchée.
- Nécessité pour le site d'être **« responsive web design »** (accessible depuis tablette, smartphone…), voir disponible sous forme d'application mobile.
- L'interfaçage ou **l'adossement de l'outil créé au ROR** est une réflexion à mener dès le démarrage du projet afin de garantir une cohérence des outils entre eux.

Moyens nécessaires	
Coût estimé	A définir

FA 3.4	PRECONISATION D'ACTION 3.4.3 Mettre en place un numéro unique à vocation territoriale dédié aux usagers, aux familles et aux professionnels

Territorialisation éventuelle : département de la Haute-Savoie

Publics cibles bénéficiaires : professionnels de santé de première ligne (particulièrement : médecins généralistes du département de la Haute-Savoie et SAMU – Centre 15 du CHANGE) ; services sociaux, établissements sociaux ou médico-sociaux ; grand public, patients et leurs proches.

Pilote(s) de l'action : Etablissement autorisé en psychiatrie – à définir

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Sécuriser l'information et l'orientation du grand public, en dehors du cadre de l'urgence	Ligne téléphonique mise en place	Profil de l'appelant / objet de la demande
Faciliter le lien et l'accès aux structures		Orientation proposée

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Clarifier et valider l'idée	• Création d'un groupe de travail pilote (ARS et établissements autorisés en psychiatrie) • Préciser les objectifs et les finalités du projet (faisabilité et opportunité) • Elaboration d'un cahier des charges précis en s'appuyant sur les retours d'expérience d'autres départements (voir « Questions Psy » porté par le Centre Hospitalier Charles Perrens (33) ou ligne téléphonique dédiée dans le cadre de l'EPIC) • Identification d'un porteur du projet	ARS et porteur de l'action identifié	A définir
Définir les modalités organisationnelles	• Elaboration des différents profils de poste • Structuration institutionnelle : identification d'une unité fonctionnelle, référence encadrement et référence médicale… • Identification d'une ligne téléphonique dédiée et outils associés (visio, internet…) • Identification d'un local dédié pour accueillir les appels, avec accès à des outils d'orientation à rassembler et à faire vivre (site internet, plaquettes des structures, contacts…). • Construction des outils de traçabilité des appels et de relais possibles vers les structures identifiées.		
Mettre en place la ligne téléphonique	• Allocation des moyens • Recrutement et affectation des personnels • Formation des professionnels « écoutants » • Ouverture de la ligne		
Remarque • La mise en place d'une ligne téléphonique nécessitera de pouvoir s'appuyer sur le travail mené dans le cadre de la création d'un annuaire dématérialisé – voir fiche action dédiée et sur l'annuaire de la santé mentale produit dans le cadre des travaux du PTSM 74			

Moyens nécessaires	

Coût estimé	• Temps dédié pour une couverture en semaine et en journée
	  ○ Continuité d'un poste de 8 heures en semaine (2 ETP max)
	  ○ Temps médical pour la régulation (0,20 ETP)
	  ○ Temps de secrétariat (0,20 ETP)
	• Matériel (local, matériel, consommables, communication…),
	• Encadrement global du projet.

Liens vers les annexes disponibles	*Le contenu de cette fiche action s'est appuyé sur la fiche action élaborée dans le cadre du PTSM 73* *https://www.chs-savoie.fr/projet-territorial-de-sante-mentale/*

AXE STRATEGIQUE 4
Coordination des parcours de soins et de vie

FICHE ACTION 4.1 : Faciliter l'accès aux soins de réhabilitation et de rétablissement

Rappel des problématiques

- Sous-représentation de la place des usagers dans l'élaboration de leur parcours de rétablissement
- Sous-développement de la pair-aidance et de la prise en compte des savoirs expérientiels des personnes concernées
- Points de rupture dans les parcours : fonction de référent de parcours (case manager) souvent éclatée entre plusieurs professionnels et/ou insuffisamment identifiée
- Manque d'homogénéité de l'accès à l'offre de réhabilitation sur le département
- Insuffisance d'offre de formation des professionnels du sanitaire, du médico-social et du social aux principes du rétablissement

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Développer l'inter-culturation de l'ensemble des acteurs du département autour des concepts du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale.
- Encourager l'inclusion des personnes concernées par la maladie mentale ou psychique dans leurs milieux de vie.
- Améliorer la gestion des parcours complexes par une meilleure coordination des acteurs en étendant le case management aux parcours de vie.
- Faciliter l'engagement des personnes concernées par des troubles psychiques dans un parcours social, sanitaire et professionnel.
- Concourir à la professionnalisation des pair-aidant dans les structures d'accueils sanitaires et médico-sociales du département de la Haute-Savoie.
- Sensibiliser le grand public aux différentes offres de recours, soins, et participer aux actions de déstigmatisation à destination du grand public.

FICHE ACTION 4.2 : Développer le dispositif « Un Chez Soi D'abord »

Rappel des problématiques

- Appréhension des bailleurs sociaux ou privés vis-à-vis des personnes présentant des troubles psychiques et inadaptation des structures collectives et/ou orientation par défaut pour les personnes sans domicile stable souffrant de troubles psychiques et éloignées des soins (malgré la présence de structures d'accueil déjà existantes sur le territoire, ces personnes ont parfois des difficultés à pouvoir supporter les contraintes d'un collectif ce qui met en péril le maintien dans un hébergement (exclusion ou retour 'volontaire' à la rue).
- Difficulté d'avoir un parcours résidentiel sans rupture pour des personnes présentant une maladie psychiatrique sévère avec ou sans addiction et en situation d'errance ; problématiques d'accès au logement renforcée par le contexte économique et frontalier du département de la Haute-Savoie (coût des loyers, tension du marché du logement public…)

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Prendre en compte les éléments de cadrage DIHAL et le cahier des charges des établissements « ACT un chez soi d'abord » pour les zones semi-urbaines : séparation des notions de logement et d'accompagnement, modèle du suivi intensif dans la communauté et orienté rétablissement (comprenant les outils d'accompagnement, la constitution et formation des équipes, le recrutement de travailleurs pairs), modalités d'inclusion des personnes dans le programme
- Prendre en compte les particularités du territoire concernant le public : orientations par défaut en CHRS, situations bloquées et chroniques en hospitalisation faute de solutions de sorties adéquates, publics éloignés des soins
- Mobiliser et mettre en œuvre une recherche action tenant compte du contexte particulier du département et s'appuyant sur les enseignements de la recherche évaluative nationale (2011-2016)

FICHE ACTION 4.3 : Renforcer l'accès aux soins de santé pour les personnes en situation de précarité

Rappel des problématiques

- Représentation forte de la maladie mentale au sein des populations précaires ou sans domicile, souffrance psychosociale générée par les situations d'exclusion et de précarité, troubles avérés de la personnalité participant à la précarisation des personnes…
- Perte de droits et/ou situation de non recours aux soins pour les personnes en situation de précarité présentant des troubles psychiques.
- Manque de LHSS et absence de LAM en Haute-Savoie.
- Accroissement du nombre de personnes en consultations auprès des PASS avec des problématiques en santé étendues, dont pathologie mentale.
- Difficile articulation entre la psychiatrie et le secteur de l'hébergement et du logement

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Faire remonter le besoin de création de places LHSS et LAM.
- En lien avec le PDALHPD, participer à la construction de données de connaissance pour l'observation des publics en situation de précarité, de leurs besoins et de leurs parcours.
- Ajuster des rôles, des fonctionnements et/ou une organisation pour mieux répondre aux besoins des publics en situation de précarité, dans une approche globale de la santé et en

FA 4.1	PRECONISATION D'ACTION 4.1.1 Renforcer la coordination de parcours et étendre le case management

Territorialisation éventuelle : département de la Haute-Savoie

Publics cibles bénéficiaires : personnes atteintes de troubles psychiques susceptibles d'entraîner, ou entrainant, une situation de handicap, / Patients jeunes stabilisés mais présentant des difficultés de réinsertion et d'autonomisation ; professionnels et aidants familiaux

Professionnels concernés : professionnels des structures sanitaires, médicosociales et sociales

Pilote(s) de l'action : RéHPSY, CDRPG

Partenaires à impliquer : membres prestataires de l'Equipe Spécialisée d'Evaluation du Handicap Psychique (ESEHP), ESMS, CHANGE, ARS, EPSM 74, ARS, CLSM, CPTS…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Former des professionnels à la notion de Case Managing	Nombre de professionnels formés	Augmentation de professionnels formés sur le département
Promouvoir la participation à l'ESEHP	Nombre de participants aux ESEHP	Nombre de situations traitées en ESEHP
Renforcer les actions du CDRP	Augmentation de la file active et augmentation des actes du CDRP	Diminution du délai d'attente

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Etablir et proposer un programme de formation au Case Management	• Validation du programme par C3R et RéHPsy	CDRP et RéHPsy	2ème semestre 2021
	• Recensement des professionnels à former et à sensibiliser • Prises de contacts et diffusion d'un programme • Programmation des formations et d'actions de sensibilisation *(démarche projet)*	CDRP, RéHPsy et Professionnels formés	2022 - 2025
Conforter l'expertise du RéHPsy en termes de case management et d'appui aux acteurs du parcours	• Valorisation des rapports d'activité existants • Réalisation d'un argumentaire pour une demande d'augmentation des moyens du RéHPsy • Augmentation du temps de casemanager • Création d'un livret à destination des différentes organisations territoriales (CPTS, CLSM, CTS, GHT, CLS)	RéHPsy	2020 - 2025
Développer l'activité du CDRPG	• Valorisation des rapports d'activité existants • Réalisation d'un argumentaire pour une demande d'augmentation des moyens du CDRP • Augmentation les moyens RH, financiers et logistiques du CDRP des Glières	ARS / CHANGE – EPSM 74	2021 - 2025

Points de vigilance

- **Le développement des CPTS** sur le département impliquera pour les professionnels de santé des missions transverses de coordination (mise en place de réunions de concertation pluriprofessionnelle, utilisation d'un système d'informations partagé, élaboration de protocoles de soins, etc.). La création de postes de coordinateurs de parcours de santé au sein des CPTS demandera de veiller à ne pas juxtaposer des fonctions de coordination autour d'une même situation.
- **Les projets de CLSM** (renvoi à faire vers la fiche action dédiée) veilleront à ne pas s'orienter vers la mise en place de cellules de cas complexes ; ces instances s'inscrivant dans les missions premières du RéHPsy, dont il s'agit de conforter l'expertise.

Moyens nécessaires

Coût estimé	32 900 € pour l'augmentation des moyens du RéHPsy 520 000 € pour l'augmentation des moyens du CDRP des Glières
Conditions	CPOM EPSM 74
Commentaires	***Concernant l'augmentation des moyens du RéHPsy*** • *Augmentation de Case Manager du RéHPsy en 74 = 30 000 €* • *Indemnités annuelles frais de repas Case manager = 800 €* • *Indemnités kilométriques annuelles = 1500 €* • *Plaquettes : 600 € (sur facture)* ***Concernant l'augmentation des moyens du CDRP des Glières :*** • *Locaux, investissements matériels, véhicules = 50 000 €* — *Fonctions supports = 50 000 €* • *Pair aidants = 50 000 €* — *2 Infirmiers CDRP = 100 000 €* • *Neuropsychologues CDRP = 100 000 €* — *Ergothérapeute = 50 000 €* • *Médecin = 120 000 €*

FA 4.1	PRECONISATION D'ACTION 4.1.2 Développer les connaissances sur les outils et méthodes d'actions de réhabilitation

Territorialisation éventuelle : département de la Haute-Savoie

Public cible : usagers, aidants, professionnels

Professionnels concernés : professionnels et futurs professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Pilote(s) de l'action : CDRP des Glières

Partenaires à impliquer : ensemble des associations locales gestionnaires d'ESMS, Etablissements sanitaires, lieux de formation du département (IFSI, ENSEIS, IPAC, Cursus STSS), associations et groupements d'usagers (UNAFAM, GEM…), C3R…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Réaliser des "sensibilisations" dans les formations diplômantes	Nombre d'interventions dans les instituts de formation	Intégration d'un "langage professionnel" de réhabilitation et utilisation des outils transmis
Former des professionnels sanitaires et médico-sociaux aux outils et méthodes de la RPS	Nombre d'interventions réalisées et de personnes formées	
Développer des programmes d'aide aux aidants (Pro-Famille, Programme BREF)	Nombre d'aidants ayant bénéficié des programmes	Mesure de la satisfaction des aidants
Soutenir la formation des usagers	Nombre d'usagers formés sur des DU et des certifications	Nombre d'usagers impliqués dans une démarche de démocratie sanitaire*

** participation à des instances, embauches dans des structures…*

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	**Modalités de réalisation**	**Responsable(s)**	**Calendrier**
Construire et diffuser un programme de formation adapté aux niveaux d'information et aux secteurs d'activité recensés et volontaires	• Identification des structures concernées par les formations *- Recensement de l'intégralité des lieux de formation du département : IFSI, ENSEIS, IPAC, Cursus STSS…* *- Recensement des structures médicosociales en vue du déploiement des formations et RBP* • Analyse des besoins et adaptation des contenus : *- Pour les professionnels sanitaires et médico-sociaux : contenus des formations orientés vers les entrainements aux habilités sociales, la remédiation cognitive, les programmes spécifiques d'ETP à destination des usagers et des aidants naturels, la pair-aidance.* *- Pour les étudiants : dimension de sensibilisation* • Programmation, avec les directions, des dates d'interventions d'un professionnel du centre de proximité en associant les usagers de l'association KOLLAO (dispositif de personnes ressources en santé mentale) • Suivi - Evaluation	CDRP des Glières CoPil rétablissement Professionnels du SAMSAH Pyxis Association KOLLAO	2020 - 2025
Elargir des actions de sensibilisation aux pratiques de rétablissement à l'ensemble des acteurs de la santé mentale	• Analyse des niveaux d'information sur la réhabilitation, le rétablissement, et la santé mentale • Création d'une formation différenciée pour les secteurs d'activité sans contact courant avec la psychiatrie avec une augmentation du niveau d'information en fonction d'où en sont les secteurs d'activité recensés et volontaires (ensemble des partenaires concourant à l'accompagnement des personnes (emploi, logement, justice, social, IAE…) • Programmation, avec les directions, des dates d'interventions d'un professionnel du centre de proximité en associant les usagers de l'association KOLLAO (dispositif de personnes ressources en santé mentale)		
Assurer le développement de KOLLAO (dispositif de personnes ressources en santé mentale)	• Création de l'association *(déjà réalisée)*	KOLLAO, RéHPsy, CDRP, CRR, ENSEIS	2020
	• Engagement d'actions de communication (diffusion de plaquettes, création d'un site) • Recherche de partenaires privés (appel aux dons, mécénat, subventions, mécénat de compétences…) • Mise en œuvre des actions : *- Formation « non-diplômante » aux personnes concernées*		2020 - 2025

	- Organisation d'interventions proposant des témoignages et des présentations de parcours de réhabilitation à destination du grand public (SISM, PsyTruck, formations scolaires et professionnels…). *- Coanimation d'ateliers avec un professionnel, notamment en éducation thérapeutique*		
Structurer et développer les programmes de formation à l'usage des aidants (ex : Profamille, BREF…)	• Impulsion des dynamiques par le CDRPG • Appropriation des programmes par les différents acteurs / structures intéressées pour les mettre en œuvre • Valorisation des actes • Transmission des compétences des personnes déjà formées	Groupe Profamille, UNAFAM, CDRP des Glières, Etablissements autorisés en psychiatrie	2022 - 2025

Moyens nécessaires	
Coût estimé	63 306 €

Commentaires	• **Coût d'une formation (2 jours) = 3358 €**
	  ○ 14h de formation (1 médecin et 1 IDE) = 903 € + 405 € = 1358 €
	  ○ Frais annexes = 2000 € par formation dispensée
	• **Pro famille = 23 848 €**
	  ○ 184 heures de formation (1 médecin et 1 IDE) = 11 868 € + 5980 € = 17848 €
	  ○ Frais annexes et de fonctionnement : 6000 €
	• **BREF = 30 100 €**
	  ○ 50 familles et 6 heures par famille
	  ○ 300 heures de formation (1 médecin et 1 IDE) = 387 € + 195 € = 582 € par famille
	  ○ Coût pour 50 familles = 29 100 €
	  ○ Frais fonctionnement : 1000 €
	• **Création de l'association KOLLAO = 6000 €**
	  ○ Site internet, organisation évènements : 1500 € *(sur facture)*
	  ○ Création de plaquette et supports pédagogiques : 3000 €. Premier financement fait par RéHPsy *(sur facture)*
	  ○ Indemnités kilométriques annuelles : 1500 €

Liens vers les annexes disponibles	Plaquette KOLLAO – ANNEXE 10

FA 4.1	PRECONISATION D'ACTION 4.1.3 Promouvoir la pair-aidance

Territorialisation éventuelle : département de la Haute-Savoie

Public cible : ensemble des acteurs de la santé mentale (usagers, grand public, secteurs sanitaire, social, médico-social, collectivités territoriales, associations culturelles, de loisirs, de promotion de la santé…)

Pilote(s) de l'action : Culture Lab, CDRP des Glières, RéHPsy

Partenaires à impliquer : ENCEIS, Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux du département, organismes de formation…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Accompagner les personnes concernées vers la formation universitaire de pair-aidance	Nombre de pairs aidants formés sur des DU et des certifications	Nombre d'usagers impliqués dans une démarche de démocratie sanitaire*
Créer des postes de pair-aidants	Nombre de postes créés	
Favoriser l'accompagnement de l'usager par la pair-aidance	Nombre de pair aidants inscrits dans les accompagnements	
	Nombre de personnes ayant bénéficiés de l'appui d'un pair-aidant	

** Participation à des instances, embauches dans des structures…*

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Structurer et développer un projet formation de pairs-aidants professionnels	• Voir objectif de la préconisation précédente : Assurer le développement de KOLLAO sur le département • Mise en place des temps de sensibilisation par les pairs aidants	KOLLAO, RéHPsy, CDRP, CRR, ENSEIS	2020 - 2025
Collaborer avec les autres structures régionales : ESPAIR, Université Lyon 1….	• Recensement des diverses associations de même type en région • Organisation de rencontres et d'échanges de pratiques avec les associations		2021 - 2025
Développer des liens avec la communauté éducative et sanitaire	• Organisation de rencontres • Interventions dans les établissements de formation		

Moyens nécessaires	
Coût estimé	10 000 €
Commentaires	• Cout pédagogique et frais annexes du DU pair aidance : 2.500 € • Nombre de formations prévues : 4
Liens vers les annexes disponibles	

FA 4.1	PRECONISATION D'ACTION 4.1.4 Proposer des alternatives dans le parcours résidentiel, professionnel et social

Territorialisation éventuelle : département de la Haute-Savoie

Publics cibles bénéficiaires : adultes en situation de handicap psychique ou personnes souffrant de maladie mentale inscrits dans une dynamique de parcours de vie que celui-ci soit mis en œuvre à travers un projet lié au logement, à l'emploi/formation ou aux activités culturelles, sportives, de loisirs et affectives.

Professionnels concernés : équipes éducatives, médicales, paramédicales

Pilote(s) de l'action : différents en fonction des objectifs

Partenaires à impliquer : SAMSAH Pyxis, EPSM74, CHANGE, Association GAIA, Organismes d'accompagnement vers l'emploi (ESAT, IAE, CAP EMPLOI, Mission Locale...), Bailleurs sociaux, dispositifs d'accès au logement (AVDL, baux glissants…)

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Déployer le SAMSAH Pyxis *SAMSAH orientés vers le « rétablissement » et l'accompagnement vers le logement autonome*	Nombre de notifications et d'entrées effectives dans le dispositif	Augmentation du nombre d'accès au logement inclusif (autonome ou adapté)
		Augmentation du nombre de personnes accédant à l'emploi ou à la formation
Etendre le modèle des soins résidentiels et de gestion locative	Nombre de places en soins résidentiels sur le département	Augmentation des retours vers le logement inclusif (autonome ou adapté)
Déployer l'équipe mobile de préparation à la sortie de l'EPSM 74	Constitution effective de l'équipe et moyens (appartements de transition)	

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	**Modalités de réalisation**	**Responsable(s)**	**Calendrier**
Prendre en compte la question de l'habitat inclusif et celle de l'accès à l'emploi dans la coordination des parcours de rétablissement mis en œuvre par le SAMSAH Pyxis	• Présentation des dispositifs aux bailleurs *- Signature de conventions entre le SAMSAH Pyxis et les bailleurs sociaux et /ou en inter structures*	SAMSAH Pyxis *GAIA - ESPOIR - APH*	2020 - 2021
	• Présentation des dispositifs aux organismes d'accompagnement vers l'emploi (ESAT, IAE, CAP EMPLOI, Mission Locale...) *- Signature de conventions entre le SAMSAH Pyxis et les organismes d'accompagnement vers l'emploi, la MDPH, les structures de droits communs et structures spécialisées ESAT ou IAE*		2021 - 2025
Mettre en place un comité technique départemental sur l'accès au logement adapté	• Mobilisation de l'ensemble des dispositifs du territoire concerné par le logement inclusif (dont GCSMS « Un Chez Soi d'abord » - voir préconisation dédiée) • Constitution d'un fichier permettant d'assurer la coordination des offres de logement (en lien avec le SIAO) • Création d'outils d'évaluation (en lien avec le PDALHPD)	CHANGE – GAIA (GALA) et un acteur du nord du département	2021 - 2025
Inscrire le risque locatif et assurantiel avec les financeurs	• Recherche d'information et retours d'expérience d'autres département (ex. de l'Hérault) • Signature d'un contrat d'assurance cadre/ groupe dans lequel les opérateurs peuvent émarger	Les opérateurs /associations	2020 - 2021
Construire l'équipe de préparation à la sortie de l'EPSM	• Constitution de l'équipe • Mise à disposition des appartements de transition avec une gestion locative partenariale • Mise en œuvre des projets personnalisés	EPSM 74	

Moyens nécessaires	
Coût estimé	Contrat d'assurance groupe pour les opérateurs - A chiffrer
Nature des financements et/ou financeurs	
Conditions (autorisation, agrément, convention, CPOM...)	CPOM EPSM 74
Liens vers les annexes disponibles	Plaquette SAMSAH PYXIS – ANNEXE 11

FA 4.2	PRECONISATION D'ACTION 4.2.1 Enclencher le modèle « Un Chez Soi D'abord » sur le Nord du Département

Territorialisation éventuelle : Nord du Département de la Haute-Savoie

Public cible : Personnes en situation d'errance (sans abri ou sans logement), présentant une pathologie mentale sévère, avec ou sans addiction et en demande d'intégrer le dispositif

Pilote(s) de l'action : AxiHome74 (EPSM74, Association la Passerelle, Association ARIES, Association APRETO)

Partenaires à impliquer : acteurs de la veille sociale et du secteur AHI (SIAO, structures de l'hébergement, équipes mobiles, etc…), CDRP, RéHPsy, Etablissements autorisés en psychiatrie (CMP…), EMPS, structures de soins somatiques, établissements et services de prise en charge des addictions, services sociaux communaux et départementaux, CCAS, services liés à l'emploi et la formation, structures de logement (logement accompagné, bailleurs sociaux et privés…), représentants d'usagers (GEM, UNAFAM…) CLSM…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Valoriser la plus-value de l'expérimentation UCSD sur le nord du département	Mise en œuvre opérationnelle de AxiHome74	Bilan rédigé de l'expérimentation tenant compte des axes de fidélité au modèle Housing first
Modéliser un projet avec l'ensemble des partenaires concernés	Projet rédigé et conventions de coopération signées	Respect du cahier des charges et éléments de cadrage (fidélité au modèle)
	Intégration du GCSMS AxiHome74 dans le COPIL Rétablissement	Mise en synergie des pratiques de rétablissement sur le territoire

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Calendrier
Finaliser l'évaluation de l'expérimentation UCSD sur le nord du département	• **Production d'un bilan rédigé tenant compte des axes de fidélité au modèle Housing first** *- Mise en perspective des écarts, forces et points d'amélioration ainsi que des solutions proposées* *- Précisions sur les échéances de l'essaimage : nord du département puis élargissement au territoire complet* *- Représentation lisible et communicable des résultats obtenus* *- Identification des conventionnements à rechercher : soins, équipes mobiles, logement…* • **Construction d'un plan global de communication autour de l'expérimentation** *- Production d'un document bilan écrit* *- Communication en format journalistiques (revues et magazines) et association aux plaidoyers nationaux (SISM)* *- Rencontre des partenaires impliqués* • **Recherche de subventions temporaires (lobbying)** *- Participation aux instances de programmation complémentaires au PTSM : PDALHPD, PLH* *- Constitution de dossiers de demandes de subventions d'attente temporaires : fonds d'initiative en psychiatrie, fondation de France…*	2ème semestre 2020
Mettre en place une recherche / action à partir des spécificités du département	• **Définition d'un cahier des charges préalable :** *- Appui sur les enseignements de la recherche évaluative 2011-2016 pour envisager les modalités de l'essaimage au territoire particulier* *- Prise en compte du caractère itératif de la recherche particulière y compris dans le travail commun avec les usagers concernés* *- Mesure des écarts contraints sur le choix du logement (zone tendue, difficulté d'accès au privé…) quant au principe de rétablissement et aux modalités de développement du pouvoir d'agir des personnes et des groupes* • **Association à une université ou instance de recherche reconnue (Orspere-Samdarra, CHUV…)** *- Prise de contact, présentation du contexte, représentation partagée de la situation, formulation du problème* *- Contractualisation* *- Mobilisation de l'équipe et des personnes accompagnées dans la recherche* *- Diffusion des résultats* • **Elargissement du contour de l'expérimentation au nord du département**	
Finaliser l'élaboration d'un projet et la communication pour sa mise en œuvre	• **Création du GCSMS AxiHome74** *- Désignation de l'administrateur*	Réalisée *En cours*
	• **Actualisation des données de repérage des publics** *- Réunions de travail AxiHome74 et EPSM 74* *- Explication des critères d'inclusion* *- Repérage des publics par la communication des fiches de repérage* • **Construction des partenariats et constitution de l'équipe** *- Conventionnements avec les partenaires* *- Constitution d'un potentiel de logements avec mobilisation d'un parc de logements privés et sociaux* *- Recrutement des professionnels - conforme à un travail pluridisciplinaire, horizontal en multi référence et incluant des travailleurs pairs*	2ème semestre 2020

	- Participation à la création d'un comité technique départemental sur l'accès au logement adapté (voir objectif dédié) Présentation du projet « Un Chez Soi d'Abord » dans le cadre du CoTech RéHPsy	
Organiser le repérage et les modalités d'inclusion dans le programme	• Communication auprès des partenaires, notamment d'amont *- Présentation de la grille de repérage aux partenaires (rencontres, visites, réunions…)* *- Réalisation d'un support de communication* • Construction d'une commission d'entrée *- Définition des modalités d'orientation par les structures dites « équipes d'orientation ».* *- Définition des règles pratiques et éthiques de la commission* *- Appropriation des outils d'évaluation des compétences sociales (type MCAS)* *- Recueil des fiches de repérage version préalable* *- Préparation d'une version « pseudos entrées » afin de mobiliser les 1ers financements* • Organisation des premières entrées dans le programme *- Organisation d'une première commission d'entrée avec les partenaires concernés* *- Réalisation des entretiens de présentation* *- Transformation des « pseudos entrées » en « entrées réelles » en s'assurant de la chronologie des demandes et de la possibilité rapide d'intégrer le dispositif* • Inclusion des personnes dans le programme (25 accompagnements) *- Démarrage des accompagnements des personnes « là où elles se trouvent »* *- Proposition d'un accès rapide dans le logement en respectant le choix de la personne*	2020 - 2022

Moyens nécessaires	
Coût estimé	200 000 € annuel pour ARS dans le cadre du démarrage à 25 personnes
Nature des financements et/ou financeurs	Subventions d'aide au démarrage 25 000 € déjà obtenus par la DDCS Solde = 175 000 €
Conditions (autorisation, agrément, convention, CPOM...)	Equivalent IML Un Chez Soi d'Abord à obtenir (DDCS)
Commentaires	• Valorisation de la mise à disposition de personnel (conception et ingénierie de projet) • Frais de déplacement, de communication = 25 000 € • 25 accompagnements = 175 000 € (coût par place sur ACT « Un Chez Soi D'Abord » = 7000 €)

FA 4.2	PRECONISATION D'ACTION 4.2.2 Essaimer le dispositif « Un chez soi d'abord » sur d'autres territoires du département

Territorialisation éventuelle : Nord département puis département

Public cible : Personnes en situation d'errance (sans abri ou sans logement), présentant une pathologie mentale sévère avec ou sans addiction et en demande d'intégrer le dispositif

Pilote(s) de l'action : GCSMS AxiHome74 (EPSM74, Association la Passerelle, Association ARIES, Association APRETO)

Partenaires à impliquer : Acteurs de la veille sociale et du secteur AHI (SIAO, structures de l'hébergement, équipes mobiles, etc…), CDRP, RéHPsy, Etablissements autorisés en psychiatrie (dont CMP, Equipes mobiles…), structures de soins somatiques, établissements et services de prise en charge en addictologie, SPIP, services sociaux municipaux et départementaux, CCAS, les services liés à l'emploi et la formation, structures de logement (logement accompagné, bailleurs sociaux et privés…),GEM, CLSM, services de protection pour majeurs, organismes d'accès aux droits et aux prestations (CPAM, CAF…)

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Déployer le projet AxiHome74	Projet retenu par l'AAP 2021-2023	Transition d'un projet subventionné vers un projet ESMS
Concourir au processus de rétablissement des personnes accompagnées	Existence d'une offre de soins orientés rétablissement sur le territoire	Niveau de satisfaction des personnes concernées Niveau d'appropriation des pratiques par les professionnels Niveau d'appropriation des pratiques par les travailleurs pairs
Procurer un logement au public cible	Nombre d'appartements dédiés aux locataires du dispositif	Durée de maintien dans le logement des personnes concernées*
Favoriser l'implantation du programme sur d'autres sites	Diffusion des enseignements de l'expérimentation	Nombre de places d'ACT UCSD sur le département

* Glissement de bail, contrat de sous location, bail direct

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Calendrier
Inclure les personnes dans le dispositif (montée en charge progressive / en lien avec la rapidité de l'entrée en logement)	• **Structuration de l'organisation et du fonctionnement** *- Mise en place des pôles d'activité : pôle d'activité logement qui assurera des missions de captation, de gestion locative et d'accompagnement au logement, pôle d'activité accompagnement médical et médico-social qui assurera des missions d'accompagnement aux droits, aux soins, à l'habitat et à la citoyenneté.* *- Consolidation des moyens matériels et techniques nécessaires (locaux, outils de travail…)* • **Coordination avec les acteurs du rétablissement du département** *- Adhésion du GCSMS AxiHome74 en tant que structure membres du GCSMS RéHPsy* *- Intégration de l'Equipe Spécialisée d'Evaluation du Handicap Psychique (ESEHP) : signature de la Charte du RéHPsy* *- Participation aux réunions trimestrielle du CoTech RéHPsy (ESEHP)* • **Etablissement et mise en place d'un programme de formation** *- Formation initiale (sous la coordination de la DIHAL) de l'ensemble des membres des équipes et des directions de l'ensemble des membres du groupement aux principes du dispositif et aux problématiques spécifiques du public accueilli et à l'évaluation* *- Construction des modules de formation pouvant être communs aux professionnels des équipes et aux personnes accueillies.* *- Organisation d'actions de formations conjointes / communes avec le CDRP (renvoi vers préconisation dédiée)*	2020 - 2022
Transposer les modalités de fonctionnement du service vers la cadre règlementaire ACT « Un Chez Soi d'Abord »	• **Communication autour des résultats de la recherche action** *- Production de connaissances et inclusion des personnes accompagnées dans la production de celles-ci* *- Communication de résultats exploitables sur le reste du territoire et pour les territoires similaires (zones semi-urbaines, rurbaines)* • **Réponse à un appel à projet** *- Suivi des éléments de cadrage DIHAL et du cahier des charges « Modèle à 55 places »* *- Rédaction du document d'appel à projet, production des pièces administratives, présentation du budget prévisionnel* *- Obtention de l'autorisation* • **Structuration de l'ESMS : aspects administratifs, règlementaires, juridiques, financiers…)** *- Appropriation des recommandations de bonnes pratiques des ESMS* *- Préparation des outils de fonctionnement (fiches de liaison, plans de rétablissement…)* *- Déclinaison des principes du modèle UCSD (promotion de la participation des locataires, inscription de l'accompagnement dans la communauté…*	2021 - 2023
Développer le modèle sur le département	• Communication régulière tant sur le fonctionnement que sur la production de connaissances • Mise en avant du savoir expérientiel des personnes accompagnées • Représentation des personnes concernées dans les instances d'aide à la décision • Mise en lien des usagers, aidants et professionnels impliqués dans le dispositif « Un Chez Soi d'Abord » avec l'association KOLLAO	2020 - 2024

Moyens nécessaires	
Coût estimé	385 000 € ONDAM (auquel se rajoute un budget DDCS) : budget annuel préconisé DIHAL pour modèle à 55 places
Nature des financements et/ou financeurs	ARS + DDCS // subventions d'attente
Conditions (autorisation, agrément, convention, CPOM…)	Autorisation ACT un chez soi d'abord
Commentaires	Le projet peut démarrer sous forme de subventions en attente de l'autorisation ESMS. Montée en charge progressive de la file active : démarrage à 25 accompagnements à partir de septembre 2020

FA 4.3	PRECONISATION D'ACTION 4.3.1 Faciliter la trajectoire d'insertion en amont/aval des admissions et prises en charge en ACT, LHSS et LAM

Territorialisation éventuelle : Département de la Haute-Savoie

Publics cibles bénéficiaires : personnes en situation de précarité

Pilote(s) de l'action : SIAO / CD / DDCS / ARS

Partenaires à impliquer : SIAO, Acteurs du secteur AHI et acteurs du secteur médico-social et sanitaire au sein des établissements et en ambulatoire, Assurance Maladie, associations partenaires et porteuses des dispositifs

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Garantir une entrée fluide dans les dispositifs	Nombre d'orientations non suivies d'effet sur des LHSS, LAM et ACT	Nombre et motifs des listes d'attente des structures
Sécuriser les projets de sortie	Durée des séjours en LHSS et ACT	Taux de retours à la rue/hébergements précaires en sortie des dispositifs

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Promouvoir des dispositifs spécifiques *Objectif du PDALHPD*	• Mettre en place les conditions nécessaires pour favoriser l'émergence des expérimentations et leur pérennisation *- A destination de personnes vieillissantes actuellement hébergées en CHRS (ex. de la réflexion menée pour la réservation de certaines places en résidence autonomie)*	CD / DDCS	
Conforter l'expertise médicale au sein / auprès du SIAO	• Etablir un bilan sur le 0.20 ETP médical déjà financé • Envisager une valorisation et augmentation du temps médical (assuré par le médecin qui coordonne la PASS du CHANGE ET aujourd'hui intégralement financé par la DDCS) • Envisager une actualisation de la convention entre le SIAO et le CHANGE	CHANGE / SIAO / DDCS / ARS	
Formaliser les modalités concrètes de coopération entre les structures de l'AHI et les professionnels du champ sanitaire et/ou médico-social	• Envisager des conventions de partenariat entre le SIAO, les PASS en prenant en compte les réalités des structures et en articulation avec les établissements autorisés en psychiatrie. • Développer les procédures de collaboration entre le SIAO et les dispositifs spécifiques notamment ACT, LHSS et LAM à l'échelle départementale • S'appuyer sur la mise en place des EMPS (voir fiche action dédiée)	ARS / CD / EPSM 74 / GAIA/ SIAO	

Moyens nécessaires	
Coût estimé	Cf coût des équipes mobiles psychosociales
Nature des financements et/ou financeurs	

FA 4.3	PRECONISATION D'ACTION 4.3.2 Mieux connaitre et articuler les actions des PASS du département

Territorialisation éventuelle : Département de la Haute-Savoie

Publics cibles bénéficiaires : personnes en situation de précarité sociale, sans couverture médicale ou avec une couverture partielle

Pilote(s) de l'action : PASS du Département : PASS du CHANGE (Annecy et Saint Julien en Genevois), PASS des HDL (Thonon), PASS du CHAL (Bonneville), PASS des HPMB (Sallanches), PASS du CH Gabriel Deplante (Rumilly) ; Coordination régionale des PASS / ARS AuRA

Partenaires à impliquer : CPAM, médecins généralistes, EMPS, Samu social, EMPS, CPEF, services de la PMI et de la protection de l'enfance, CLAT, centre de vaccination, associations caritatives, accueils de jour, CHRS, services municipaux de santé et CCAS, structures d'addictologie, CMP, SIAO, DDCS…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Garantir une vision départementale de l'activité des 5 PASS du département	Recueil d'activité standardisé *(Pyramig)*	Mesure de l'adéquation entre l'activité mesurée et le montant de la dotation affectée
Formaliser des partenariats entre les PASS et les partenaires externes de santé mentale pour prendre en charge des personnes démunies	Nombre de liens formalisés entre la PASS et les partenaires externes	Existence et utilisation effectives d'outils *(Fiches de suivi social, de suivi médical avec les membres du réseau…)*

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation
Renforcer l'articulation des PASS avec les services internes de leurs établissements de rattachement	• Identifier les référents clés mobilisés au sein de l'établissement de santé pour conduire les missions des PASS • Permettre aux PASS d'améliorer leur articulation avec des professionnels chargés du suivi sanitaire, social, administratif des patients • En fonction des besoins repérés, au sein de chaque établissement, structurer des modalités d'interventions spécifiques et / utiliser des protocoles formalisés avec certains services (exemple des interventions de la PASS des HDL au sein du Pôle Mère/Enfant) • Développer un lien étroit avec la psychiatrie de liaison (voir préconisation dédiée)
Renforcer les missions *d'aller vers* des PASS	• Conforter la mise en place de la PASS mobile du bassin annécien • Veiller à la mobilité des PASS (et EMPS) sur les lieux de vie et de passage des personnes précaires (structures d'hébergement, services sociaux, associations d'aide alimentaire, etc.) de l'ensemble du département.
Formaliser le contenu des partenariats afin de pérenniser les liens existants entre les PASS et les autres membres du réseau prenant en charge les différents aspects de la précarité	• Réfléchir à une articulation / coordination départementale des PASS et EMPS dans un objectif d'harmonisation progressive des pratiques, de mutualisation de moyens et de diffusion des bonnes pratiques notamment en matière de partage d'informations et d'outils dédiés - voir préconisation dédiée aux EMPS) • Elaborer et/ou diffuser des référentiels de bonnes pratiques PASS, EMPP, LHSS, ACT, CSAPA, CeGIDD en lien avec les acteurs régionaux et/ou avec l'appui des fédérations • Intégrer systématiquement les PASS dans les projets de CLSM (voir préconisation dédiée)
Objectiver les besoins nouveaux des PASS du département	• Soutenir les PASS dans l'appropriation du nouveau rapport d'activité national standardisé (Pyramig) • Rechercher une harmonisation et/ou un réajustement du modèle financier des PASS
Engager une réflexion sur l'organisation d'une journée départementale des PASS	• En lien avec la Coordination régionale des PASS / ARS Auvergne-Rhône-Alpes • En proposant d'y inviter les EMPS du département et l'ensemble des membres des équipes PASS • En complémentarité des journées régionales existantes et dans un souci d'échanges de pratiques

Moyens nécessaires	
Coût estimé	A définir
Nature des financements et/ou financeurs	Crédits sanitaires (MIG et DAF)
Conditions (autorisation, agrément, convention, CPOM…)	

FA 4.3	PRECONISATION D'ACTION 4.3.3 Soutenir l'accroissement du nombre de LHSS et encourager la création de LAM

Territorialisation éventuelle : infra départementale pour les LHSS et départementale pour les LAM

Publics cibles bénéficiaires : personnes sans domicile dont la pathologie ou l'état général somatique et/ou psychique ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médicosociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue (LHSS) ; personnes atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie (LAM).

Pilote(s) de l'action : ARS / DDCS

Partenaires à impliquer : SIAO, acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires (publics/privés), structures d'addictologie, PASS, EMPS…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Assurer une couverture suffisante en nombre de LHSS sur l'ensemble du département	Nombre de lits autorisés et effectivement ouverts	Nombre de personnes accueillies (taux de fréquentation)
Mettre en place une structure dédiée de LAM pour le département		

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Créer une offre complémentaire de LHSS	• Faire émerger un projet de création de 7 LHSS *- Sur des territoires non couverts : Chablais et Vallée de l'Arve* *- Avec une révision de l'offre sur le bassin annécien (liste d'attente)* *- Conformément aux orientations du PRS* • Envisager une actualisation des chiffres du PRS pour l'estimation des places nécessaires à créer *- Selon les critères budgétaires nationaux : population du département, taux de pauvreté du département, nombre de place de CHRS.* *- En prenant en compte des données actualisées et récentes, notamment par rapport à l'évolution démographique du département de la Haute-Savoie.*	ARS / DDCS	2021/2025
Conforter l'offre existante sur le bassin du genevois	• Développer le partenariat avec la Maison Coluche en programmant les rencontres avec les partenaires sur place (PASS, Cabinet Médical, équipe du CHRS…) • Communiquer auprès des prescripteurs afin qu'ils s'approprient le dispositif	ARS / GAIA	2021 - 2025
	• Rechercher et trouver un médecin pour Ambilly • Recruter un 0.30 ETP d'IDE		2020 - 2021
Impulser une réflexion avec les partenaires pour proposer des modèles alternatifs permettant un hébergement médicalisé temporaire	• En lien avec les équipes mobiles médicalisées et les acteurs libéraux du territoire • Permettre/envisager et structurer des réponses médicalisées intervenant dans les structures d'hébergement ou de logement adapté sur chacun des bassins, en complément des LHSS	SIAO Equipes mobiles Représentants professionnels libéraux	
Créer un dispositif d'accueil en lits médicalisés (LAM) de 15 places minimum	• Faire émerger un projet • Réfléchir à une localisation optimum sur le département • Promouvoir des modalités d'accès qui soient partenariales	SIAO / ARS / DDCS	2021
Points de vigilance • Au regard de la taille des structures LHSS (majoritairement petites), une vigilance particulière est à accorder au taux d'encadrement soignant par lit			

Moyens nécessaires	
Coût estimé *A titre indicatif*	Prix de journée d'un LHSS = 115,164 € / jour / lit Prix de journée d'un LAM = 204,168€ / jour / lit *Instruction interministérielle N°DGCS/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2019/126 du 24/05/2019 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2019 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ACT, LHSS, CAARUD, CSAPA, LAM et « Un chez soi d'abord ».*
Nature des financements	ONDAM médico-social
Conditions	Les opérateurs ne pourront être identifiés qu'en fonction des réponses aux appels à projet (parution juillet 2020) https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/appel-projets-pour-la-creation-de-5-places-de-lits-halte-soins-sante-lhss-dans-la-haute-savoie https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/appel-projets-pour-la-creation-de-4-places-dappartements-de-coordination-therapeutique-act-dans-la

FA 4.3	PRECONISATION D'ACTION 4.3.4 Conforter et élargir le dispositif d'accompagnement des situations d'incurie dans l'habitat

Territorialisation éventuelle : Département de la Haute-Savoie

Publics cibles bénéficiaires : Public en situation d'incurie dans l'habitat, dont ceux souffrant du syndrome de Diogène

Pilote(s) de l'action : ARS / OPPELIA THYLAC

Partenaires à impliquer : EPSM74, Unité psychiatrique du CHANGE, CMP, PMS, service tutélaire, collectivités territoriales…

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Evaluer les besoins sociaux, psychosociaux et psychiatriques des ménages	Evaluation de la demande et des situations d'incuries *Différence entre incurie et négligence*	Nombre de ménages / Nombre de logements nettoyés Nombre de rechutes Nombre de ménages nécessitant un suivi régulier
Elargir le dispositif vers le logement social	Nombre de dossier par an *Cible = 30 à 40 dossiers*	Nombres de signalements Nombres de dossiers pris en compte
Renforcer les bonnes pratiques professionnelles et la connaissance de cette problématique auprès des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires	Nombre de formations et/ou d'action d'essaimage des bonnes pratiques professionnelles	Nombre et qualité des partenaires Enquête de satisfaction auprès des partenaires

Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Calendrier
Garantir une évaluation pertinente des situations en amont des interventions	• Ecarter les situations relevant d'un simple problème de négligence dans l'entretien du domicile, n'engendrant pas de mise en danger pour la santé de la personne ni de son entourage ainsi que les plaintes abusives du voisinage. • Identifier les informations nécessaires à une bonne compréhension de la situation : *- Nature des problèmes sanitaires posés par le mode d'habiter.* *- Typologie du trouble de l'habiter et éventuels troubles associés, facteurs facilitants ou aggravants.* *- Coordonnées des intervenants ayant connaissance de la situation ou pouvant avoir un rôle dans le traitement.* *- Identification de la personne médiatrice qui introduira l'équipe au domicile du ménage. Ce peut être l'intervenant social, le représentant de l'autorité publique ayant fait le constat sanitaire, le représentant du bailleur à l'origine du signalement, un membre de la famille.* • Organiser une réunion en amont de la visite sous l'égide du Maire (ou de son représentant), afin de réunir ces éléments et partager le diagnostic (lorsque des professionnels connaissant bien la situation sont préalablement identifiés, • Actionner le dispositif, à l'issue de cette réunion, s'il peut apporter une plus-value à la prise en charge partenariale de la situation	A partir de 2020
Promouvoir une démarche active « d'aller vers » les personnes	• Organiser des visites à domicile indispensables pour évaluer la situation *- Prise de contact et consolidation du lien de confiance* *- Construction de l'intervention dans un souci de qualité de la relation engagée* *- Construction d'une démarche d'accompagnement personnalisé* *- Prise en compte de la temporalité des personnes (l'intervention de l'équipe peut être perçue comme intrusive par l'occupant et plusieurs tentatives sont parfois nécessaires avant que la personne ouvre les portes de son logement)* • Repérer et travailler sur une demande latérale qui émerge des entretiens à domicile permettant de proposer une aide concrète (accompagnement budgétaire, réouverture des droits sociaux, conservation du logement ou recherche d'un autre lieu de vie)	
Offrir une approche pluri partenariale et intégrée de l'accompagnement	• Développer une méthodologie d'intervention spécifique liée aux particularités de la problématique de l'incurie • Mettre en place un soutien, un accompagnement en respectant le plus possible le rythme de la personne. • Accompagner l'occupant à plus long terme *- Prise en charge médicale sur le long terme ou un accompagnement psychologique si nécessaire* *- Accès à un lieu de vie adapté notamment pour les personnes âgées dépendantes* *- Aide à la vie quotidienne, Mesure de protection destinée aux majeurs, accompagnement visant à rompre l'isolement*	

Moyens nécessaires	
Coût estimé	Actuellement 40 000 € (ARS) Besoin estimé : 60 000 € supplémentaire pour 1 ETP CESF et fonctionnement afférent
Nature des financements et/ou financeurs	ARS, Conseil départemental, bailleurs sociaux
Conditions (autorisation, agrément, convention, CPOM…)	Idéal : CPOM
Liens vers les annexes disponibles	Plaquette du dispositif

AXE STRATEGIQUE 5
Adaptations spécifiques

FICHE ACTION 5.1 : Contribuer à la fidélisation des professionnels de la santé

Rappel des problématiques

- Difficultés de recrutement de professionnels qualifiés
- Phénomène important de rotation du personnel dans les structures et établissements du département (sanitaires, sociaux et médico-sociaux).
- Attrait d'une rémunération substantielle en Suisse (différences de salaires notables entre la France et la Suisse).
- Coût élevé de la vie et du logement en Haute-Savoie.

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Limiter le « nomadisme professionnel » et encourager les coopérations en réponse aux enjeux d'attractivité des métiers.
- Favoriser l'équilibre des équipes, la continuité des accompagnements et des suivis.
- Garantir la cohérence des accompagnements et la qualité des soins par la continuité de présence des professionnels.
- Limiter les ruptures d'accompagnement liées aux mouvements du personnel et aux changements récurrents d'interlocuteurs.

FICHE ACTION 5.2 : Capitaliser sur les initiatives et projets mis en place durant la période de crise liée à la COVID-19

Objectifs de la fiche et des préconisations liées

- Maintenir des dispositifs axés sur les prises en charge ambulatoires et alternatives à l'hospitalisation
- Accroitre progressivement les capacités de l'offre à couvrir des besoins aujourd'hui non satisfaits et la dégradation de situations de patients notamment parmi ceux atteints des pathologies les plus sévères.
- Réinterroger les organisations mises en place dans le contexte du confinement, notamment les capacités d'accueil et de contenance des dispositifs ambulatoires et intra-hospitaliers.
- Pouvoir répondre aux nouvelles demandes de soins engendrées par la période du confinement (facteur de stress majeur) y compris en soutien de la population générale.

Cette fiche action n'ayant pu se rédiger dans le cadre d'un groupe de travail dédié, son contenu a été nourri par les recommandations du Ministère des Solidarités et de la santé applicables en phase de déconfinement concernant l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie.

FA 5.1

FICHE ACTION 5.1
Contribuer à la fidélisation des professionnels de la santé

Territorialisation éventuelle : département de la Haute-Savoie

Publics cibles bénéficiaires : grand public / Lycées professionnels, publics en recherche d'emploi / personnels de santé

Pilote(s) de l'action : CD / ARS

Partenaires à impliquer : Fédérations, OPCO, services de l'Etat, représentant des usagers, CTS, CTSDESI

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Améliorer l'attractivité des métiers du soins et des services à la personne	Nombre d'emplois vacants dans les établissements concernés	Taux de turnover dans les établissements concernés
Développer l'offre de formation	Nombre de poste en apprentissage sur l'ensemble du département	Nombre d'apprentis formés dans les établissements concernés
Harmoniser et améliorer les conditions de rémunération des professionnels de la "communauté soignante"	Contribution effective du CTS74 au Ségur de la Santé	Revalorisation des niveaux de rémunération

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	Modalités de réalisation	Responsable(s)	Calendrier
Lancer une campagne départementale de valorisation des métiers du soins	• Elaboration d'un cahier des charges en vue de solliciter un cabinet de communication • Sélection du cabinet • Territorialisation de la campagne et lancement	Conseil Départemental en lien avec le "groupe de travail RH"	2020 - 2021
Mettre en œuvre un plan de développement de l'apprentissage "500 apprentis"	• Elaboration d'un état des lieux de l'offre actuelle • Concertation des OPCO et établissements de formation • Lancement des appels à projets territorialisés pour le développement de l'offre de formation par apprentissage	CD / ARS et groupe de travail ad hoc "apprentissage"	2ème semestre 2020
Formaliser la contribution du CTS à l'occasion du Ségur de la Santé	• Concertation des acteurs du secteur "santé-social" ainsi que des parlementaires • Remontée d'une contribution à l'ARS	CTS	

Moyens nécessaires	
Coût estimé	Non défini

FA 5.2	FICHE ACTION 5.2 Capitaliser sur les initiatives et projets mis en place durant la période de crise liée à la COVID-19

Territorialisation éventuelle : département de la Haute-Savoie

Pilote(s) de l'action : A définir

Partenaires à impliquer : ensemble des acteurs de la santé mentale

Objectifs spécifiques	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats et d'impacts
Pérenniser les organisations départementales spécifiques et innovantes mises en place au moment de la crise sanitaire	Bilan départemental produit	Redistribution de moyens

PLAN DE REALISATION / PLANIFICATION			
Objectifs opérationnels	**Modalités de réalisation**	**Responsable(s)**	**Calendrier**
Recenser et évaluer les organisations innovantes	• Constitution d'un groupe de travail pilote (en lien avec les travaux du PTSM) • Elaboration d'un bilan départemental prenant en compte les réponses apportées en termes de : *- Continuité de la prise en charge des patients en psychiatrie et risques liés au confinement* *- Prise en charge des patients en psychiatrie touchés par la COVID* *- Soutien médico-psychologique à la population et aux professionnels* *- Gestion du personnel en période de crise (télétravail notamment)* *- Préparation à la sortie du confinement et après-crise.* *- Modalités de concertation entre acteurs*	CSSM ?	2ème semestre 2020
Mesurer l'impact des réorganisations de pratiques dans les structures ambulatoires extrahospitalières (CMP principalement) des établissements psychiatriques de l'Arc Alpin, sur le nombre de séjours hospitaliers.	• Engagement d'un projet de recherche clinique au bénéfice des GHT de l'Arc Alpin et centré sur la COVID-19. *- Mesurer la fréquence et le taux des hospitalisations en soins sans consentement (SPPI, SPDT et SPDRE) parmi les séjours hospitaliers entre les périodes pré-, per- et post-confinement.* *- Mesurer la fréquence et le taux de ré-hospitalisations entre les périodes pré-, per- et post-confinement.* *- Mesurer la fréquence et le taux des primo-hospitalisations parmi les séjours hospitaliers entre les périodes pré-, per- et post-confinement.* • Analyse des résultats de la recherche	EPSM 74 CHANGE CHAI CHS de la Savoie	
Poursuivre la réflexion engagée autour de la prise en compte des situations de décompensation dans le logement social durant la crise	• En lien avec l'Union Sociale pour l'Habitat travailler autour d'un projet d'équipe mobile d'intervention en capacité de prendre en compte les problématiques suivantes : incurie, santé mentale, violences conjugales, addiction, maladies chroniques… • Garantir la prévention des expulsions • Apporter des solutions durables de bien être aux locataires et à la quiétude du voisinage. • S'appuyer sur l'expérience des ACT « Hors les murs » et leur savoir- faire autour la coordination des parcours de soins.	DDCS	A définir

Remarques

Les objectifs de cette fiche renvoient vers :

- La préconisation 1.1.3 : Valoriser les parents dans leur rôle en renforçant leurs capacités et leurs compétences
- La préconisation 1.1.4 : Soutenir le développement d'environnements de travail favorables à la santé
- La fiche action 1.3 : Rechercher l'harmonisation des fonctionnements des CMP dans une logique « d'aller vers »
- La fiche action 3.3 : Favoriser l'accès et l'utilisation des outils numériques

IV. GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU SUIVI DU PLAN D'ACTIONS

Tout au long de la mise en œuvre du PTSM (2021 – 2025) il s'agira de mesurer les effets des actions inscrites dans la feuille de route. Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des actions seront nécessaires pour prendre en compte l'évolution des besoins repérés et réajuster le plan d'action.

A. Validation de la feuille de route

La présente feuille de route du PTSM 74 a été remis à l'ARS AuRA fin juillet 2020 conformément aux échéances fixées par l'instruction DGOS/DGCS/DGS/ du 5 juin 2018 relative aux Projets territoriaux de santé mentale.

Le report envisagé de cette échéance (au niveau national) à la fin d'année 2020 pourra permettre, entre juillet et décembre 2020 :

- A l'ARS de suggérer / impulser des corrections, modifications de la feuille de route ;
- A l'ARS de préciser les modalités de contractualisation :

« Conformément aux dispositions de l'article L3221-2 du Code de la santé publique, le contrat territorial de santé mentale est conclu entre l'Agence régionale de santé et les acteurs participant à la mise en œuvre du PTSM. Il est recommandé que la signature du contrat intervienne dans un délai de 6 mois suivant l'arrêt du PTSM. Le contrat territorial de santé mentale précise pour chacune des actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial :

  - *Les acteurs responsables*
  - *Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre*
  - *Les moyens consacrés par les acteurs*
  - *Les modalités de financement, de suivi et d'évaluation »*

- De réengager des échanges entre les acteurs pour affiner / préciser certaines fiches actions le nécessitant ;
- De formaliser l'engagement des acteurs à travers par exemple une charte d'engagement commune donnant lieu à une validation institutionnelle de chaque partie prenante.

B. Proposition de charte d'engagement des acteurs

CHARTE D'ENGAGEMENT

(Modèle ANAP)

La présente lettre confirme la mobilisation des partenaires du département de la Haute-Savoie autour d'un engagement réciproque et collectif afin de construire une démarche intégrative autour du parcours de santé des personnes vivant avec des maladies psychiatriques chroniques ou des troubles psychiques.

La feuille de route du PTSM 74 développe des préconisations pour l'amélioration du parcours de soins et de vie dans une perspective de prise en compte globale de la santé mentale.

L'engagement se concrétise, selon les modalités retenues dans la feuille de route, par la capacité, à moyens dédiés ou dans la limite de leurs propres moyens, des partenaires concernés à :

- S'impliquer dans la poursuite des objectifs du plan d'actions validé par :
  - Le bureau du Conseil Territorial de Santé le 9.07.20
  - La Commission Spécialisée en Santé Mentale le 03.07.20
- Apporter leur expertise et associer les professionnels,
- Contribuer et appuyer les actions attendues,
- Participer aux instances de pilotage,
- Contribuer au suivi et à l'évaluation du plan d'actions,
- Prendre part à la diffusion de l'information et soutenir l'expérimentation.

Cet engagement mutuel est valable pour la durée du PTSM, et entre en vigueur à partir de la signature de la présente lettre.

Signatures des représentants des institutions concernées

A recueillir entre la remise de la feuille de route à l'ARS et la phase de contractualisation

C. Gouvernance de la mise en œuvre et du suivi du PTSM74

A ce jour

- Pilotage d'élaboration du PTSM confié au Président de la CSSM par lettre de mission en date du 2.08.18
- Absence de note de cadrage régionale relative au contrat territorial en santé mentale, explicitant les modalités de gouvernance et de suivi du PTSM.

A prendre en compte

- Mandat des membres du CTS et de la CSSM : cinq ans, renouvelable une fois (1er mandat : 2017 – 2021)
- Renouvèlement des instances du Conseil Territorial de Santé et de la Commission Spécialisée en Santé Mentale prévu en 2021.

Propositions

Dans la continuité de la phase d'élaboration du PTSM74 et pour assurer la phase de mise en œuvre du PTSM et le suivi du contrat et il est proposé de :

- Maintenir l'implication effective de la Commission Spécialisée en Santé Mentale pour le pilotage de la mise en œuvre des actions ;
- Structurer un groupe projet, réunissant des pilotes d'actions identifiés dans les fiches, qui serait en charge :
    - De l'élaboration et de la présentation à la CSSM d'un document sur l'état d'avancement annuel de la mise en œuvre des actions ;
    - De faciliter l'interaction avec l'ensemble des acteurs et notamment des structures responsables d'actions ciblées intégrées dans le plan d'action ;
    - Du suivi des indicateurs.
- Reconduire un éventuel poste de chargée de mission ;
- Mettre en place un COPIL institutionnel qui pourrait constituer un lieu d'échanges entre acteurs institutionnels en charge du pilotage et du financement des politiques publiques, pour suivre et appuyer la mise en œuvre du PTSM (Conseil Départemental, Direction départementale de la Cohésion Sociale, Education nationale, Assurance maladie, Agence Régionale de Santé…).

En fonction des besoins, des ajustements des objectifs et des actions pourront être opérés, donnant éventuellement lieu à un avenant au contrat.

D. Synthèse des objectifs spécifiques

Titre de la fiche action / préconisation		Objectifs spécifiques
1.1.1	Structurer une offre départementale de formation à destination des professionnels	Organiser des formations croisées sur les thématiques en lien avec la santé mentale
		Essaimer des outils et dispositifs existants en matière de repérage de la souffrance psychique
1.1.2	Renforcer les dynamiques d'actions de déstigmatisation auprès de la population générale	Déployer les formations "Premiers Secours en Santé Mentale" (PSSM)
		Elargir le rayonnement / la portée des SISM sur le département
1.1.3	Valoriser les parents dans leur rôle en renforçant leurs capacités et leurs compétences	Mettre en place un projet par bassin de soutien aux dynamiques familiales
1.1.4	Soutenir le développement d'environnements de travail favorables à la santé	Encourager le développement des démarches QVT dans l'ensemble des milieux professionnels publics et privés
		Prévenir les risques psychosociaux en milieu professionnel
1.2.1	Renforcer le rôle des MSP et des professionnels en termes de repérage précoce des TND	Former les médecins généralistes et internes
		Former les professionnels de la petite enfance, enseignants, et éducateurs spécialisés
		Mettre en place des ateliers d'approches psycho éducatives à destination des familles
		Mettre en place un protocole de prise en charge d'enfants atteints de TND pour une meilleure observance
1.2.2	Faciliter la mise en réseau et la coordination des acteurs autour de la prise en charge des TND	Garantir une équité dans l'accès aux soins et optimiser les prises en charge
		Organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire
1.3.1	Renforcer le rôle et la place de la MDA « Rouge Cargo » sur le Nord du Département	Actualiser le cadre général de coopération entre les différents partenaires impliqués dans le fonctionnement de la MDA Rouge Cargo
		Réactiver et développer les partenariats sur le Nord du Département
		Construire un projet de d'antenne sur le territoire du Chablais
1.3.2	Conforter le rôle et la place de la MDA « Au Cinq » sur le Sud du Département	Faire vivre l'esprit de coopération et de gestion collective du dispositif
		Créer de nouveaux outils innovants en direction des publics visés
		Engager un partenariat effectif avec les instances décisionnelles de l'Education Nationale
		Inscrire la MDA sur son territoire
1.4	Rechercher l'harmonisation des fonctionnements des CMP dans une logique « d'aller vers »	Mettre en place des créneaux d'urgence par types de professionnels
		Augmenter les interventions à domicile ou en institution substitutive du domicile
		Développer les pratiques avancées en psychiatrie et santé mentale
		Favoriser le recours des outils de télémédecine
1.5.1	Reconstituer l'équipe mobile du Genevois	Proposer des interventions auprès d'un public en situation de précarité et présentant des difficultés psychologiques Faciliter le positionnement des intervenants demandeurs des interventions Associer l'ensemble des acteurs à la prise en charge des problématiques locales de santé mentale des populations en situation de précarité
1.5.2	Constituer l'équipe du bassin Annécien	
1.5.3	Consolider le dispositif "précarité" de Bonneville	
1.5.4	Organiser une coordination départementale des EMPS	Harmoniser les pratiques des EMPS à l'échelle du département
		Structurer et ancrer les partenariats avec les principaux financeurs
2.1.1	Déployer une équipe mobile de suivi du parcours de soins en pédopsychiatrie chez l'adolescent	Diminuer le nombre de suicide chez les adolescents suivis
		Soutenir les compétences et la contenance des différents partenaires et des familles
		Diminuer le nombre d'hospitalisation complète
2.1.2	Renforcer les dispositifs mobiles au bénéfice de l'ensemble du département	Permettre l'accès aux soins et dépistage précoce des situations des adolescents
		Prévenir les situations d'urgences et les hospitalisations en urgence
		Soutenir les ressources des familles, et des partenaires
2.2.1	Déployer un HDJ d'accueil, d'orientation et de crise pour adolescents	Permettre des interventions en amont de la crise
		Permettre une réponse rapide à des situations de crise
		Offrir une solution d'aval aux HC et à l'UPUP adolescents
2.2.2	Créer une UPUP Adolescents à vocation départementale	Désamorcer les situations de crise chez les adolescents
		Proposer une hospitalisation de courte durée pour permettre une évaluation clinique, diagnostic et thérapeutique
		Organiser un projet de soins individualisé pendant et au décours de l'hospitalisation
2.3.1	Renforcer l'articulation avec les partenaires d'amont et d'aval (CMP, libéraux…)	Connaitre les ressources à disposition des partenaires par bassin
		Cultiver la logique de « l'aller vers »
		Développer en commun la pharmacie clinique
2.3.2	Harmoniser les dispositifs de liaison et les modalités de coopération au sein des SAU publics / privés	Disposer d'un dispositif de liaison dans chaque SAU
		Définir une filière d'accueil psychiatrique dans chaque SAU
		Définir un parcours de prise en charge articulée avec les dispositifs psychiatriques existants (HC et ambulatoire)
2.3.3	Diffuser les bonnes pratiques de prévention et de gestion de crise	Harmoniser les pratiques de prévention et de gestion de la crise
		Renforcer les connaissances et les compétences des équipes médico-soignantes
		Diffuser les règles et les bonnes pratiques concernant les soins sans consentement
2.4	Renforcer la prévention du suicide, et de sa réitération	Développer les formations relatives à la prévention du suicide
		Déployer le dispositif VigilanS
2.5	Développer des équipes mobiles de gérontopsychiatrie (EMGP)	Doter le Chablais d'une EMGP
		Doter le bassin d'Annecy d'une EMGP
2.6.1	Créer une CUMP renforcée couvrant la Savoie et la Haute-Savoie	Etablir un fonctionnement bi-départemental de la CUMP
		Renforcer la formation initiale et continue des personnels et des professionnels des CUMP
		Développer le travail en réseau et en partenariat

		Structurer les pratiques professionnelles et le contenu des prises en charge
2.6.2	Structurer la prise en charge post-intervention de la CUMP	Etablir le parcours des impliqués à l'issue d'une prise en charge par la CUMP
		Identifier les relais de prise en charge de la CUMP
		Définir les liens et les modalités de travail avec le CRP de Lyon
3.1	Inciter et accompagner l'implantation des CLSM sur le Département	Développer des CLSM sur l'ensemble du département (cible minimale = 1 par bassin)
		Structurer des dispositifs autour des institutions et non des personnes
		Réaliser des actions partenariales en co-construction
3.2	Faire du PTSM un levier d'amélioration des réponses dans le cadre de la RAPT	Améliorer la concertation pluridisciplinaire dans les situations du Dispositif d'Orientation Permanent
		Favoriser l'inscription du partenariat sanitaire en santé mentale dans les objectifs de réorganisation de l'offre médicosociale dans le cadre des plateformes territorialisées
3.3	Favoriser l'accès et l'utilisation des outils numériques	Développer l'utilisation d'une Messagerie Sécurisée de Santé pour l'envoi et la réception de documents
		Soutenir l'expérimentation de téléexpertises entre les professionnels
		Développer les téléconsultations
3.4.1	Organiser des Assises Départementales de la Santé Mentale	Mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale en Haute-Savoie
		Développer l'interconnaissance des acteurs entre eux
3.4.2	Créer un annuaire dématérialisé d'information et d'orientation	Faciliter le repérage des ressources disponibles sur l'ensemble du département et par bassin
		Rendre lisible et visible dans un document unique dématérialisé les responsabilités et les missions de chacun des acteurs de la santé mentale
3.4.3	Mettre en place un numéro unique à vocation territoriale dédié aux usagers, aux familles et aux professionnels	Sécuriser l'information et l'orientation du grand public, en dehors du cadre de l'urgence
		Faciliter le lien et l'accès aux structures
4.1.1	Renforcer la coordination de parcours et étendre le case management	Former des professionnels à la notion de Case Managing
		Promouvoir la participation à l'ESEHP (Equipe Spécialisée d'Evaluation du Handicap Psychique)
		Renforcer les actions du CDRP (Centre Départemental de Réhabilitation Psychosociale)
4.1.2	Développer les connaissances sur les outils et méthodes d'actions de réhabilitation	Réaliser des "sensibilisations" dans les formations diplômantes
		Former des professionnels sanitaires et médico-sociaux aux outils et méthodes de la Réhabilitation Psychosociale (RPS)
		Développer des programmes d'aide aux aidants (Pro-Famille, Programme BREF)
		Soutenir la formation des usagers
4.1.3	Promouvoir la pair-aidance	Accompagner les personnes concernées vers la formation universitaire de pair-aidance
		Créer des postes de pair-aidants
		Favoriser l'accompagnement de l'usager par la pair-aidance
4.1.4	Proposer des alternatives dans le parcours résidentiel, professionnel et social	Déployer le SAMSAH Pyxis
		Etendre le modèle des soins résidentiels et de gestion locative
		Déployer l'équipe mobile de préparation à la sortie de l'EPSM 74
4.2.1	Enclencher le modèle « Un Chez Soi D'abord » sur le Nord du Département	Valoriser la plus-value de l'expérimentation UCSD sur le nord du département
		Modéliser un projet avec l'ensemble des partenaires concernés
4.2.2	Essaimer le dispositif « Un Chez Soi D'abord » sur d'autres territoires du département	Déployer le projet AxiHome74
		Concourir au processus de rétablissement des personnes accompagnées
		Procurer un logement au public cible
		Favoriser l'implantation du programme sur d'autres sites
4.3.1	Faciliter la trajectoire d'insertion en amont et en aval des admissions et prises en charge en ACT, LHSS et LAM	Garantir une entrée fluide dans les dispositifs
		Sécuriser les projets de sortie
4.3.2	Mieux connaitre et articuler les actions des PASS du département	Garantir une vision départementale de l'activité des 5 PASS du département
		Formaliser des partenariats entre les PASS et les partenaires externes de santé mentale pour prendre en charge des personnes démunies
4.3.3	Soutenir l'accroissement du nombre de LHSS et encourager la création de LAM	Assurer une couverture suffisante en nombre de LHSS sur l'ensemble du département
		Mettre en place une structure dédiée de LAM pour le département
4.3.4	Conforter et élargir le dispositif d'accompagnement des situations d'incurie dans l'habitat	Evaluer les besoins sociaux, psychosociaux et psychiatriques des ménages
		Elargir le dispositif vers le logement social
		Renforcer les bonnes pratiques professionnelles et la connaissance de cette problématique auprès des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires
5.1	Contribuer à la fidélisation des professionnels de la santé	Améliorer l'attractivité des métiers du soins et des services à la personne
		Développer l'offre de formation
		Harmoniser et améliorer les conditions de rémunération des professionnels de la "communauté soignante"
5.2	Capitaliser sur les initiatives et projets mis en place durant la période de crise liée à la COVID-19	Pérenniser les organisations départementales spécifiques et innovantes mises en place au moment de la crise sanitaire

E. Tableau de corrélation entre les fiches action et les six priorités du décret

Voir ANNEXE 14

F. Remarques émises en 1ère lecture de la FDR par les membres de la CSSM et représentants des groupes de travail

Fiche action / Préconisation	Remarques	Emetteur
Préconisation 1.4.3 *EMPS Arve*	Intégrer les Bartavelles (service accueil de jour, médiation santé et CHRS) comme partenaire à associer *Remarque prise en compte*	Directeur général ARIES, Foyer du Léman, Les Bartavelles *M. DAVEINE*
Fiche Action 1.3 *CMP et aller vers*	Associer les médiateurs santé *Remarque prise en compte*	
Préconisation 4.1.4 *Alternatives dans le parcours résidentiel, professionnel et social*	Concernant le COTECH départemental sur l'habitat adapté, intégrer un acteur du nord du département en tant que responsable de l'action *Remarque prise en compte*	
Tableau groupes de travail	Modifier médiateur santé Ariès par « médiateur santé des Bartavelles » *Remarque prise en compte*	
Préconisation 1.1.1 *Offre départementale de formation*	Ajouter : « privilégier les formations sur smartphone » *Remarque prise en compte* *Est ajouté dans l'argumentaire : « L'usage des outils numériques de formation en santé (MOOC – formation en ligne, e-learning, etc… pourra représenter un levier et une opportunité pour répondre à la nécessité de l'apprentissage tout au long de la vie ».*	Président CSSM *M. REBECHE*
Préconisation 2.3.2 *Modalités de coopération au sein des SAU publics-privés*	Nommer explicitement l'ensemble des SAU privés / publics disposant d'un SAU comme partenaires à impliquer Identifier le REseau Nord Alpin des Urgences (RENAU) comme pilote de l'action *Remarque prise en compte. Sont nommés : CHANGE, CH Gabriel Deplante, Hôpital Intercommunal Sud Léman, CHAL, Clinique Générale d'Annecy, HPPS, HDL, HPMB*	
Fiche action 3.1 *Inciter et accompagner l'implantation des CLSM sur le Département*	Ajouter : engager une réflexion sur les possibilités de mutualisation du (des) poste(s) de coordination dans une logique « inter CLSM ». Suggestion de coût prévisionnel à faire apparaitre dans une perspective de mutualisation du poste de coordination des CLSM (poste de coordinateur inter-CLSM) : • *Poste de coordination = 50 000 euros* • *1 jour par semaine / CLSM* • *Soit, pour 4 CLSM = 4 jours / semaine + 1 jour de coordination inter CLSM* *Remarque prise en compte*	
Préconisation 3.4.1 *Organiser des Assises Départementales de la Santé Mentale*	Proposition d'identifier la CSSM comme pilote de l'action *Remarque prise en compte*	
Fiche action 5.2 COVID	Intégrer des modalités de réalisation relatives à des projets déjà engagés : • Lettre d'intention concernant le projet recherche en santé mentale qui a été validé par le comité scientifique de la recherche dans l'Arc Alpin. • Questionnaire de retour d'expérience sur le télétravail qui a été proposé aux agents de l'EPSM 74 pour un retour fin juillet et une exploitation et une restitution à l'automne. • Questionnaire de satisfaction usagers qui sera envoyé d'ici le 10 juillet auprès de 3300 patients de l'extrahospitalier afin de savoir comment ils ont perçu les soins modifiés dans la période, ce qu'ils souhaitent conserver, voir évoluer. *Remarque prise en compte*	EPSM74 *Mme QUIVIGER*
Fiche Action 1.4 *CMP et aller vers*	Faire figurer les limites de la télémédecine (dans la partie argumentaire) *Remarque prise en compte* *Est ajouté dans l'argumentaire : « La e-santé mentale en générale, et les outils de télémédecine en particulier proposent certaines réponses à la baisse de la démographie médicale, aux inégalités territoriales, aux difficultés d'accès aux soins. Néanmoins, les technologies numériques réinterrogent des principes éthiques, cliniques et juridiques. L'individualisation de l'accompagnement et des prises en charge reste le point d'orgue des valeurs à mettre en œuvre : les consultations de télé-psychiatrie à distance ne sont pas adaptées à tous et la mise en place de tels outils devra nécessairement être accompagnée d'une réflexion éthique et organisationnelle ».*	UNAFAM *Mme PERREY*
Remarque globale	Mieux intégrer la question de l'alliance thérapeutique, valoriser les compétences des familles, soutenir la place des aidants et des familles. *Remarque prise en compte : un encart dédié est ajouté en introduction de chaque axe stratégique (validé par l'UNAFAM)*	
Fiche Action 1.3	Proposition de modification de l'argumentaire relatif aux MDA *« par ailleurs, comme toute organisation humaine, la MDA « Rouge cargo » traverse des turbulences, des changements et se questionne (…) »* Proposition de modification de la fiche action : à la place de *« construire un projet d'antenne sur le territoire du Chablais, je propose »* : mettre *« Réaliser une antenne de la MDA rouge cargo dans le territoire du Chablais »* *Remarque prise en compte*	EPSM 74 Dr DULAC
Préconisation 1.1.5 Devenue Fiche action 1.5 *Repérage et prise en charge des TND*	Faire apparaitre les travaux déjà engagés autour de la création d'une FMIH Centre départemental d'évaluation et de diagnostic (CDND74) des troubles du neurodéveloppement (TDN) reposant sur la création d'une structure unique pour le territoire des deux GHT *Remarque prise en compte* *Est ajouté une fiche action distincte dédiée qui se décline en 2 préconisations :* *FICHE ACTION 1.2 : Favoriser le repérage et la prise en charge des troubles du neuro développement* *PRECONISATION 1.2.1 : Renforcer le rôle des MSP et des professionnels dans le repérage précoce des TND* *PRECONISATION 1.2.2 : Faciliter la mise en réseau et la coordination des acteurs autour de la prise en charge des TND*	URPS Orthophoniste *Mme BONTRON*
Fiche action 2.1 *Equipes mobiles de pédopsychiatrie*	Ajouter la nécessité de mise en cohérence des dispositifs mobiles *Remarque prise en compte* *Est ajouté dans les 2 fiches actions relatives aux dispositifs mobiles en pédopsychiatrie :* *« Une attention particulière devra être portée à l'articulation entre différents dispositifs mobiles qui pourraient se déployer afin de garantir la fluidité complète du parcours de chaque enfant ou adolescent (échanges d'information en cas de prise en charge sectorielle existante, organisation du relais vers une prise en charge sectorielle...). La formalisation par convention (cadre et/ou de partenariat) devra participer à une prise en compte effective de la sectorisation de la pédopsychiatrie d'une part et de la territorialisation en lien avec la gouvernance des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) d'autre part »*	Commission Spécialisée en Santé Mentale

Préconisation 2.2.2 *Créer une UPUP adolescents*	Fiche action telle que présentée identifie le CHANGE comme pilote La CSSM propose de reconsidérer le contenu de la fiche action sans spécifier le futur potentiel promoteur Logique d'appel à projet à promouvoir *Remarque prise en compte* *Le contenu de la fiche action a été ôtée de la feuille de route*	
Fiche Action 2.6 CUMP	La CSSM regrette que la fiche action concernée n'apparaisse pas dans la feuille de route malgré le travail engagé.	

V. ANNEXES

ANNEXE 1 : Arrêté n°2019-22-0119 portant approbation du DTSM 74

Arrêté n° 2019-22-0119

Portant approbation du diagnostic territorial partagé en santé mentale du territoire de Haute-Savoie.

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

VU la loi n°205-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République notamment son article 136 ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur le Docteur Jean-Yves GRALL en tant que Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU le code de la santé publique et notamment les articles L 3221-1, L 3221-2, L3221-5-1, L3221-6 complétés par les articles R 3224-1 à 10 relatifs à la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie ;

VU le code de la santé publique et notamment l'article 1431-2-2 qui prévoit la mise en œuvre sur les territoires de projets territoriaux de santé mentale élaborés par l'ensemble des acteurs concourant à l'évolution de la politique de santé mentale ;

VU le code de la santé publique et notamment les articles L 1434-9 à 11 relatifs aux territoires et Conseils Territoriaux de Santé (CTS) constitués chacun d'une commission spécialisée en santé mentale, et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers ;

VU le code de la santé publique et notamment les articles L 3224-1 à 10 relatifs au Projet Territorial de Santé Mentale fixant notamment le contenu du diagnostic territorial partagé, de la méthodologie et les délais maximum d'élaboration, ainsi que le rôle des Agences Régionales de Santé ;

VU l'arrêté du 3 août 2016 relatif à la composition du Conseil Territorial de Santé du territoire de Haute-Savoie sur le territoire de démocratie sanitaire;

VU l'instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS P4 2018-137 du 5 juin 2018 relative aux Projets Territoriaux de Santé Mentale ;

VU l'avis du Conseil Territorial de Santé et de la commission spécialisée en santé mentale en date du 25 octobre 2019 relatif à l'examen du diagnostic départemental partagé du Projet Territorial de Santé Mentale du territoire de Haute-Savoie;

Diagnostic territorial partagé en santé mentale de Haute-Savoie

1

Considérant que le diagnostic partagé en santé mentale du territoire de Haute-Savoie, élaboré dans le cadre d'une démarche projet partenariale, a été transmis au Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes par les pilotes du projet par courrier 25 octobre 2019 ;

Considérant l'instruction faite de ce diagnostic partagé en santé mentale par les services de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant la lettre de mission 2018-112 en date du 2 aout 2018 transmise au président de la sous-commission spécialisées en santé mentale par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant que le diagnostic partagé en santé de mentale du territoire de Haute-Savoie comprend les éléments utiles à l'élaboration d'une feuille de route d'une durée de 5 ans en vue d'une amélioration de la continuité et de la fluidité des parcours de santé.

ARRETE

Article 1 : Le diagnostic territorial partagé en santé mentale du territoire de la Haute-Savoie est approuvé par la présente décision et est consultable sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 2 : La présente décision permet au président de la commission spécialisée en santé mentale de poursuivre les travaux afin de présenter, au vu des constats établis, les actions du Projet Territorial en Santé Mentale à planifier sur les 5 prochaines années en tenant compte du schéma régional de santé.

Article 3 : La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois suivant sa publication, d'un recours administratif et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. La juridiction administrative compétente peut aussi être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr

Le 28 novembre 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL

Questionnaire Projet Territorial de Santé Mentale

Recueil de paroles des personnes concernées

Présentation du contexte du questionnaire

Dans le cadre de l'élaboration du **Projet Territorial de Santé Mentale de Haute-Savoie**, et sur proposition du GEM Attrap'Lune, une enquête à destination des personnes ayant un trouble psychique est réalisée. Elle servira à mettre en lumière le point de vue des personnes concernées sous la forme d'un « recueil de paroles ».

Au moment de la diffusion de ce questionnaire, 18 fiches actions sont en cours de rédaction par les acteurs concernés (représentants des usagers, établissements autorisés en psychiatrie, établissements sociaux et médico-sociaux…).

Pour une meilleure cohérence et afin de structurer la feuille de route du PTSM 74, les 18 fiches actions et leurs différentes préconisations ont été organisées selon un découpage par axes stratégiques.
Pour chaque axe stratégique, nous vous proposons quelques questions. Vos réponses peuvent être courtes ou plus « littéraires ». Vos réponses ne seront utilisées que dans le strict cadre du Projet Territorial de Santé Mentale. Vos adresses mail (si vous répondez en ligne) et votre identité ne sont pas communiquées lorsque vous envoyez vos réponses.

Trois possibilités s'offrent à vous pour répondre aux questions :

- **En ligne en cliquant sur le lien suivant** :

  https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdXlwVXYWJZVBNqvk6Pnw-zpq2476QDG74Cs3kr3l6tG_0HRg/viewform?usp=sf_link

- **En répondant de manière manuscrite** sur les prochaines pages et en renvoyant ce document par courrier à : 33 Route de Chevennes, 74960 Annecy

- Avec le soutien de Mme CHAZOTTES, en la contactant **par téléphone** 04 50 46 57 71 afin qu'elle puisse retranscrire vos réponses.

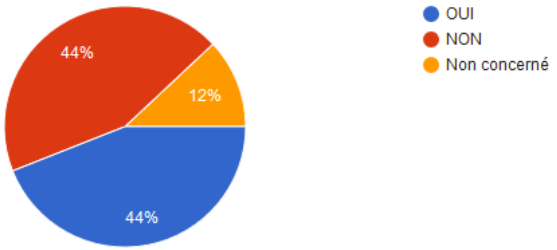
Les réponses devront être réceptionnées avant le vendredi 29 mai 2020

Nous vous remercions d'avance pour vos retours d'expérience, qui sans nul doute, participeront de près à l'amélioration des prises en charge, des accompagnements et à la qualité des parcours de soins et de vie.

1. **Avez-vous déjà souffert de discrimination par rapport à votre trouble psychique ? Si oui, comment s'est-elle traduite ?**
2. **Pensez-vous que votre trouble psychique vous ait été clairement expliqué ? Si non, de quelles informations pensez-vous avoir manqué ?**
3. **Avez-vous déjà été reçu.e aux urgences psychiatriques ?**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
     - a. Si oui, comment pensez-vous avoir été accueilli. e ?
     - b. Si oui, de quoi n'avez-vous pas bénéficié qui aurait eu de l'importance pour vous ?
4. **Pensez-vous avoir suffisamment d'information sur l'ensemble de vos droits et sur les ressources à votre disposition ?**
   - ☐ Oui, tout à fait
   - ☐ Oui, plutôt
   - ☐ Non, plutôt pas
   - ☐ Non, pas du tout
   - ☐ Ne sait pas / non concerné
5. **Percevez-vous / avez-vous perçu une cohérence entre les différents professionnels que vous avez pu rencontrer dans votre parcours ?**
   - ☐ Oui, tout à fait
   - ☐ Oui, plutôt
   - ☐ Non, plutôt pas
   - ☐ Non, pas du tout
   - ☐ Ne sait pas / non concerné
6. **Pensez-vous avoir suffisamment d'information sur l'ensemble de vos droits et sur les ressources à votre disposition ?**
   - ☐ Oui, tout à fait
   - ☐ Oui, plutôt
   - ☐ Non, plutôt pas
   - ☐ Non, pas du tout
   - ☐ Ne sait pas / non concerné
7. **Vos difficultés psychiques vous ont-t-elles déjà posé problème pour la prise en charge d'une maladie physique ?**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Non concerné
8. **Considérez-vous que votre situation psychique représente un obstacle au quotidien ?**
   - ☐ Oui, tout à fait
   - ☐ Oui, plutôt
   - ☐ Non, plutôt pas
   - ☐ Non, pas du tout
   - ☐ Ne sait pas / non concerné
9. **Avez-vous des exemples qui permettent d'illustrer les difficultés rencontrées dans votre parcours en termes de :**
   - ☐ Vie sociale et/ou familiale
   - ☐ Vie affective, émotionnelle et/ou sexuelle
   - ☐ Vie professionnelle
   - ☐ Image de vous
   - ☐ Capacité cognitive (mémoire, langage, raisonnement, apprentissage, résolution de problèmes, prise de décision, perception attention)
   - ☐ Motricité / Mobilité
10. **Comment auriez-vous (eu) besoin d'être accompagné / guidé / soutenu face à ces difficultés ?**
11. **Au regard de votre parcours, quelles sont les ressources incontournables qui vous ont permis ou vous permettent d'y faire face ?**

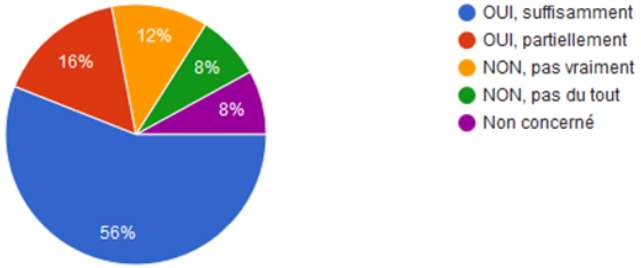
Avez-vous déjà souffert de discrimination par rapport à votre trouble psychique ?

25 réponses



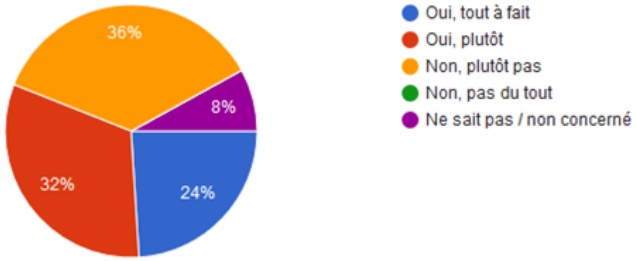
Pensez-vous que votre trouble psychique vous ait été clairement expliqué ?

25 réponses



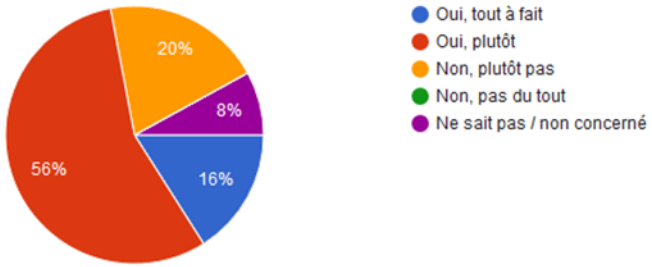
Pensez-vous avoir suffisamment d'information sur l'ensemble de vos droits et sur les ressources à votre disposition ?

25 réponses



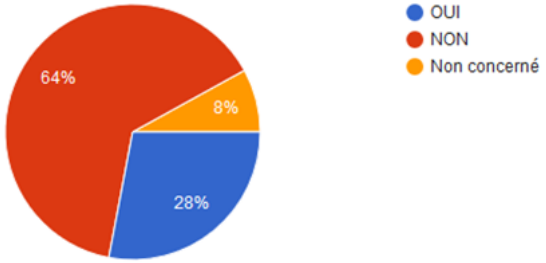
Percevez-vous / avez-vous perçu une cohérence entre les différents professionnels que vous avez pu rencontrer dans votre parcours ?

25 réponses



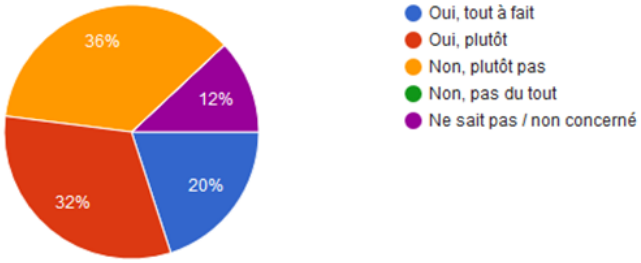
Vos difficultés psychiques vous ont-t-elles déjà posé problème pour la prise en charge d'une maladie physique ?

25 réponses



Considérez-vous que votre situation psychique représente un obstacle au quotidien ?

25 réponses



RESULTATS QUALITATIFS

Recueil de paroles

« Je sais que je souffre de troubles schizo-affectif mais je n'en sais pas plus. Je ne sais pas ce que je dois faire dans le fond, pour retrouver une vie paisible qui me correspond. En fait, je découvre au fur et à mesure que j'avance… »

« J'aurais aimé avoir des clés pour apprendre à vivre avec. De plus, je ne savais pas à l'époque que le diagnostic pouvait s'affiner »

« Quand ma maladie s'est déclarée je me suis complètement isolé et je me suis coupé de mes proches, de mes amis et aussi de mes relations amoureuses ».

« Je suis protégée par ma famille proche, je parle ouvertement de mes troubles psychiques, il m'est arrivé quelquefois d'avoir des remarques soit par ignorance ou par incompréhension (…) »

« Les gens me voyaient comme un monstre (…) »

« A la pharmacie, réflexion jugeante sur la prescription ; en crise de panique, jugement comme si j'étais droguée (…)

« Manque de compréhension, de tolérance, de largesse d'esprit, perte d'amitiés qui se voulaient malgré tout sincères »

« Jugement de certains commerçants, voisins et copains. Ça vient peut-être de moi car je ne suis pas positif ».

« Il y a quelques années, en allant à l'hôpital, le psychiatre était déjà parti et j'ai été renvoyée chez moi. La dernière fois, en mars, j'ai attendu 24h dans le couloir des Urgences et encore une journée avant le passage du psychiatre »

« 24h aux Urgences, dans le couloir, attente du psychiatre car il ne consultait pas le mardi (…) »

« J'aurais eu besoin d'une prise en charge rapide (…) de l'accès à un lieu de repos immédiat. »

« J'ai été bien accueilli aux urgences et j'ai bénéficié d'une prise en charge adaptée »

« Besoin de plus de personnel et de disponibilités ; d'avantages d'écoute, de moyens matériels ; de compréhension humaine ! »

RESULTATS QUALITATIFS

Recueil de paroles

Vie sociale et/ou familiale

« Incompréhension des proches, qui tout en voulant aider, stigmatisent la maladie parfois »

« Ma maladie m'a isolé des relations sociales et familiales quand elle s'est déclarée mais au fil de mon parcours j'ai pu reconstruire tous ces liens »

« Ma mère me dit que je suis folle parce que je vois un psychiatre »

« Rejeté par ma famille par certaines personnes qui ne connaissent pas ces maladies il devrait y avoir plus d'infos dans les entreprises »

« Abandon de la famille, perte de certains amis ; beaucoup de jugement et d'insultes. Considérée comme une assistée. »

Vie professionnelle

« Ne plus pouvoir voyager et travailler outre-mer à cause des soins, ne pas pouvoir être "comme tout le monde", qui peut être une aubaine mais qui trop souvent tue l'ambition »

« Harcèlement au boulot. Hésitation et questions inappropriées lors d'entretien d'embauche »

« Je ne travaille plus depuis quelques années, j'ai l'impression de quelquefois longtemps chercher mes mots et comme je travaillais au téléphone ... »

« Fatigué de faire "le caméléon" pour plaire à tous et se fondre dans le décor (…) »

« J'ai mis beaucoup de temps à prendre des décisions en ce qui me concerne. J'avais des pertes de mémoire et j'angoissais sur mon avenir. Je n'envisageais pas reprendre un travail ».

Vie affective, émotionnelle et image de soi

« En amitié pas trop...j'arrive à me faire des amis ; pour les relations avec les hommes très compliqué au vu de mon parcours traumatisant ; vie sexuelle très frustrante »

« Fragilité émotionnelle (…) pas d'épanouissement sur le plan affectif, affectivité mal dirigée »

« Difficultés à aborder les autres »

« Je n'ai envie ni de voir, ni d'entendre personne. Lorsque je suis en phase dépressive, je ne peux plus rien faire. Quelquefois, je ne quitte pas mon lit, je ne mange presque pas »

« Le traitement m'a beaucoup diminué dégradation de ma personne je me vois comme inutile à la charge de la société »

Capacités cognitives

« J'ai du mal à m'affirmer. Manque de réflexes »

« Je ne trouve pas forcement mes mots. En ce qui concerne ma santé, je ne prends pas les rendez-vous à temps, je néglige l'entretien de ma maison ainsi que son extérieur »

« J'ai des difficultés d'apprentissage, je note beaucoup de choses car je ne fais pas trop confiance à ma mémoire. Je ne suis pas capable d'être attentive très longtemps, je suis vite fatiguée. Les émotions aussi me fatiguent. »

« Je ne parviens pas à apprendre quelque chose, je ne suis pas très attentive. Je cherche quelquefois des mots très simples. J'hésite de trop pour prendre une décision »

« Ces médicaments ont beaucoup d'effets secondaires »

ANNEXE 3 : Tableau récapitulatif des dates de réunions et des professionnels présents

Groupe de travail	Pistes de travail développées	Institutions et professionnels sollicités	Nombre de réunions et participants			
GT 1 « Groupe de travail 1er recours »	Renforcer et réaffirmer le rôle pivot des CMP dans les parcours de soins et leur articulation avec les professionnels du 1er recours. Renforcer les équipes de liaison psychiatriques dans les services d'accueil d'urgence publics/ privés (notamment en soutien des professionnels du 1er recours). Déployer une politique de prévention du suicide, notamment autour de la réitération suicidaire (VigilanS).		13/03/20 (2h)			
		EPSM 74 (F. QUIVIGER, Directrice)	X			
		URPS Médecins libéraux (Dr JC MONTIGNY, Psychiatre)				
		URPS Orthophoniste (P. BONTRON, Orthophoniste libéral)	X			
		CDOM (Dr MACHEDA, Conseiller Ordinal - Médecin Généraliste)				
		MSP Perrier (Dr HUAUME, Médecin généraliste) *Représenté par Dr STAUFFERT, Médecin associé*				
		CHANGE / Urgences/Centre 15 (Dr ROUPIOZ, Médecin urgentiste responsable du Centre 15)				
		CHANGE (Dr LACAILLE D'ESSE, Chef du Pôle Santé mentale responsable de l'UPUP)	X			
		CHANGE (M.L VERNIER-LETERRIER, Cadre de santé de 2 CMPA)	X			
		Clinique Regina (T. BREILLAD, Directeur) *Représenté par O. DUMITRASC, Responsable des soins*				
		Clinique Parassy, (F. LENGAGNE, Directrice)				
		UNAFAM 74 (F. GAZIK), Présidente Déléguée UNAFAM 74	X			
		Clinique des Vallées (X. REBECHE, Directeur)	X			
		EPSM 74, (L FONGEALLAZ, Cadre des liaisons)				
		Clinique des Vallées (A. COTTIN, Chargée de mission PTSM 74)	X			
GT 2	Créer un outil dématérialisé d'information et d'aide à l'orientation Mettre à disposition de la régulation (SAMU-Centre 15, SIAO) l'information nécessaire pour une orientation adéquate		Pas de rencontre			
		Clinique des Vallées (A. COTTIN, Chargée de Mission PTSM 74)				
		RéHPsy (J. GOBBO, Coordinateur territorial du RéHPsy)				
		CHANGE (S. BABEL, Cadre supérieure de santé du Pôle Santé Mentale)				
		Clinique des Vallées (X. REBECHE, Directeur)				
GT 3	Consolider et structurer les équipes mobiles psycho-sociales	**EPSM 74** (F. QUIVIGER, Directrice)	Travail à distance proposé			
		Association GAIA (L. PARROT, Directrice)				
		EMPS Chablais (V. TILLIER, Psychologue)				
		UNAFAM 74 (F. GAZIK, Présidente Déléguée UNAFAM 74)				
		CHANGE (Dr AGNOLI, Médecin PASS / SAMU 74)				
		CHANGE (Dr ROUSSEL, Psychiatre adjoint Chef de Pôle Santé Mentale)				
		EPSM 74, CMP de Bonneville (N. NARDIN, Cadre de santé)				

GT 4	Essaimer l'offre et la philosophie des MDA sur les territoires isolés / « rurbains »		12/02/20 (2h)			
		MDA "Rouge Cargo" (Dr DULAC, Psychiatre - Médecin Responsable MDA)	X			
		MDA "Rouge Cargo" (V. DEHORS Cadre coordinatrice)	X			
		MDA « Au Cinq » (N. MAGNIN, Cadre Coordinatrice)	X			
		Clinique des Vallées (A. COTTIN, Chargée de mission PTSM 74)	X			

GT 5	Enclencher et essaimer le dispositif « Un Chez Soi d'abord ».		14/02/20 (2h)	03/06/20 (1h)		
		La Passerelle (S. DALIGAUX, Directrice adjointe La Passerelle)	X	Réunion en groupe restreint GT5 et GT6 en présence de S. DALIGAUX*		
		APRETO (S. AKOKA, Directeur), *Représenté par S. PASCAUD, Attaché de direction*	X			
		ARIES (J.M DAVEINE DG ARIES, Foyer du Léman, Les Bartavelles)	X			
		DDCS (G. MAYET-NOEL Conseillère experte en cohésion sociale)				
		SIAO 74 (N. GIRARD / Pilotage SIAO et accompagnement des public)				
		Clinique des Vallées (A. COTTIN, Chargée de mission PTSM 74)	X			

GT 6	Développer les pratiques de rétablissement et de réhabilitation psychosociale.		31/01/20 (3h)	20/02/20 (3h)	17/04/20 (1h30) (Visio)	*3/06/20 (1h) (Visio GT restreint)
		Association GAIA (L. PARROT, Directrice)	X	X	X	X
		Association GAIA (S. FERLAY, Directrice adjointe du pôle santé)	X	X	X	
		Espoir 74 (JF MIRO, Directeur)	X	X	X	
		RéHPsy (J. GOBBO, Coordinateur territorial du RéHPsy)				
		UNAFAM (F. GAZIK Présidente Déléguée UNAFAM 74)		X		
		CHANGE / GAIA (Dr. ROUSSEL Psychiatre adjoint chef de Pôle Santé Mentale)	X	X	X	X
		Association Aller plus haut (D. GADEL Directeur Pôle Habitat)	X	X	X	
		CDRP (J. CALLOT, Cadre de santé des Glières)	X	X	X	X
		IREPS 74 (C. SABOURIN, Chargée de projets)	X		X	
		GEM Attrap'Lune. (J MUGNIER, Présidente)				
		GEM Attrap'Lune (C. CHAZOTTES, Coordinatrice)			X	
		Clinique des Vallées (A. COTTIN, Chargée de mission PTSM 74)	X	X	X	X

GT 7	Favoriser la mise en place d'outils de visioconférence / télémédecine Développer la Concertation Pluridisciplinaire		10/03/20 (2h30)	Réunion spécifique avec la MDPH 03/06/20 (2h) - Visio		
		ACCCES (M. ROUTHIER Directeur Réseau de santé ACCCES)	X	M.P MALJEAN – Directrice de la MDPH 74		X
		MDPH, (V. MARCHAND Chef du Service Evaluation)		V. MARCHAND – Chef du Service Evaluation		X
		Conseil Départemental – DEF (S. QUESDEVILLE Chef de service Evaluation)		F. REBONDY – AS pilote du DOP		X
		Espoir 74 (J. F MIRO, Directeur)	X	A. COTTIN – Chargée de mission PTSM 74		X
		IREPS 74 (P. KRZYWKOWSKI, Déléguée territoriale)				
		CHANGE (B. HUMBERT, Directrice des filières et de la relation ville hôpital)	X			
		CHANGE / GAIA (Dr. ROUSSEL, Psychiatre adjoint chef de Pôle Santé Mentale)	X			
		GCSMS RéHPsy (Camille DASYLVA, Case Manager Haute-Savoie)	X			
		GCSMS RéHPsy (J. GOBBO Coordinateur territorial du RéHPsy)				

		EPSM 74 (Dr CHAOUAT, Psychiatre)	X			
		Ordre de Malte (L. SURGET, Directeur MAS ND de Philerme)				
		Clinique des Vallées (X. REBECHE, Directeur)	X			
		Clinique des Vallées (A. COTTIN, Chargée de mission PTSM 74)	X			

GT 8	Améliorer le repérage précoce de la souffrance psychique et la prévention des troubles psychiques		27/01/20 (2h)	17/02/20 (2h30)	16/04/20 (1h) (Visio)	23/04/20 (1h30) (Visio)
		IREPS (P. KRZYWKOWSKI, Déléguée territoriale)	X	X	X	X
		ESPOIR 74, SAVS Oxygène (A. BAUD LAVIGNE, Chef de service)		X		
		EPSM 74 (C. LE MOULNIER, Cadre de Santé CMPA/CATTPA Cluses)	X			
		MDA "Rouge Cargo" (V. DEHORS, Cadre coordinatrice)		X		
		MDA « Au Cinq » (N. MAGNIN, Cadre coordinatrice)	X	X	X	
		MGEN (B. BREGEARD, Déléguée MGEN 74)	X	-		X
		Education Nationale (F. ROBICHON, Infirmière Référente Conseillère technique EN)	X	X		
		DSDEN (V. AZZANO, Médecin)	X			
		Education Nationale (M. C DELNOY, Médecin Education Nationale)		X		
		CHANGE (S. GAILLY, Psychologue UPUP. Accompagnée par C. PRABEL Stagiaire Psychologue)	X	X		X
		CHANGE (Michèle COIRON, Chargée de projets d'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail)				X
		Les Bartavelles Médiation en santé Bonneville (C. LEVIN, Médiatrice en santé)	X	X		X
		OPPELIA THYLAC (E. DHAINAUT, Directeur)				
		AST 74 (S. YESSAD, Assistante sociale. Accompagnée par S. CARRIER Stagiaire Psychologue)	X	X		X
		APRETO (S. AKOKA, Directeur)				
		Conseil Départemental - DEF (D. ESTEVES, Psychologue Cellule départementale recueil des IP)	X		X	
		Conseil Départemental - DEF (M.A SAVIGNAT - Puéricultrice – Unité évaluation IP)	X			
		Conseil Départemental - DEF (A. LACASSIE-DECHOSAL, Médecin Directeur PMI-PS)				
		Clinique REGINA (Dr SCHNEIDER, Psychiatre et coordinateur du pôle Adolescents)				
		ANPAA (M. BALET KILANI, puis M. SANTALUCIA, Directeur)				
		Clinique des Vallées (A. COTTIN, Chargée de mission PTSM 74)	X	X	X	

GT 9	Accroitre le nombre de lits halte soins santé et soutenir la création de lits d'accueil médicalisé.		12/03/20 (2h30)	18/06/20 (2h30)		
		DDCS (G. MAYET-NOEL, Conseillère experte en cohésion sociale)	X	X		
		SIAO (N. DENIKINE, Responsable du SIAO 74)				
		PASS - CHANGE (Dr AGNOLI, Médecin PASS/SAMU 74)	X			
		EPSM 74 (M. AGUILAR, Cadre du service social des AS de psychiatrie)	X			
		PASS - HDL (Dr. PERRILLAT MERCEROT, Médecin PASS)		X		
		PASS – HDL (A. CARETO, Cadre du service social)	X	X		

		PASS - CHAL (Dr EL MOUATTASIM Médecin PASS / M. MELAT et M. BOURDIN Assistantes sociales)				
		PASS - CH Rumilly (Dr DELAHERONNIERE Médecin PASS / Mme TASSET Assistante sociale)				
		PASS - HPMB (Dr M. DURAND Médecin PASS / Mme M.N DUVILLARD Assistante sociale)				
		PASS – HPMB (C. FOGOLA, Cadre socio-éducatif)				
		GAIA (L. PARROT, Directrice)		X		
		GAIA (S. FERLAY, Directrice Pôle Santé)		X		
		ARIES (J.M DAVEINE, DG ARIES, Foyer du Léman, Les Bartavelles)	X	X		
		Maison Saint-Martin (J.F DEBIOL, Directeur CHRS)				
		AATES (B. MATHIEU, Directeur AATES) *Représenté par BARRATE Sandra, Resp. Pension de Famille*	X			
		IREPS (P. KRZYWKOWSKI, Déléguée territoriale)	X	X		
		APRETO (L. ADJMI, Directrice et S. PASCAUD, Attaché de direction)	X	X		
		OPPELIA THYLAC (E. DHAINAUT, Directeur)		X		
		La Passerelle (B. RAMBAUT, Directrice)				
		Clinique des Vallées (X. REBECHE, Président CSSM)		X		
		Clinique des Vallées (A. COTTIN, Chargée de mission PTSM 74)	X	X		
GT 10	Inciter et accompagner l'implantation des CLSM sur le Département		17/02/20 (2h30)			
		Clinique des Vallées (A. COTTIN, Chargée de mission PTSM 74)	X			
		Annemasse Agglomération (L. DANIELIAN, Responsable Politique de la Ville Action sociale)	X			
		DDCS (G. MAYET-NOEL, Conseillère experte en cohésion sociale)	X			
		IREPS (P. KRZYWKOWSKI, Déléguée territoriale)	X			
		Ville d'Annecy (C. ROULET, Directrice de l'Action Sociale)	X			
		Espoir 74 (J. F MIRO, Directeur)	X			
		Conseil Départemental (Mme BOUTELOUP-MASSOT, Directrice Dir. Dvlpmt et inclusion sociale)				
		CHANGE (B. HUMBERT, Directrice des filières et de la relation ville hôpital)	X			
		UNAFAM 74 (R. THOMASSON, Bénévole)	X			
		UNAFAM 74 (F. GAZIK Présidente Déléguée UNAFAM 74)	X			
		MDA « Au Cinq » (N. MAGNIN, Cadre Coordinatrice)	X			
		EPSM 74 (D. CHARASSIN, Psychiatre)	X			
		CCAS La Roche sur Foron (Thomas COURANT, Responsable CCAS)	X			
	Créer une Unité de Post Urgences Psychiatrique (UPUP) adolescents à vocation départementale.		4/02/20 (2h)			
		CHANGE (Dr LACAILLE d'ESSE, Chef Pôle Santé Mentale, Psychiatre UPUP)	X			
		Clinique des Vallées (X. REBECHE, Directeur)	X			
		Clinique des Vallées (Dr DEPOND, Pédopsychiatre Intermed)	X			
		Clinique des Vallées (Dr BLONDEAU, Pédopsychiatre - HDJ Adolescents)	X			
		CHANGE (B. HUMBERT, Directrice des filières et de la relation ville hôpital)	X			

GT 11		**CHANGE** (Dr FEDIDA-NIVON, Pédopsychiatre - Resp. Unité de liaison de pédopsychiatrie)	X			
		EPSM74 (Dr DULAC, Psychiatre - Médecin Responsable MDA Rouge Cargo)				
		Clinique REGINA (Dr SCHNEIDER, Psychiatre et coordinateur du pôle « Adolescents »)				
		EPSM 74 (Dr RAVENEAU, Psychiatre)	X			
		Clinique des Vallées (A. COTTIN, Chargée de mission PTSM 74)	X			

GT 12	Créer une équipe mobile de liaison pédopsychiatrique		Travail à distance proposé Pas de rencontre
		Clinique des Vallées (X. REBECHE, Directeur)	
		EPSM 74 (F. QUIVIGER, Directrice)	
		Clinique des Vallées (A. COTTIN, Chargée de mission PTSM 74)	

GT 13	Développer des équipes mobiles de gérontopsychiatrie par bassin		Pas de rencontre
		EPSM 74 (A. CHELGHOUM, Cadre de santé)	
		Clinique des Vallées (Dr BUTIGIEG, Médecin psychiatre gérontopsychiatrie)	
		CHANGE (Dr VERMERSCH Psychiatre EMG Extra hospitalière)	
		EPSM74 (Dr RACCOTO, Psychiatre)	
		EPSM 74 (Dr KAOUANE, Psychiatre)	
		EPSM 74 (Mme F. DESCHAMPS-BERGER, IDE à EMGP)	

GT 14	Renforcer la prise en charge de l'urgence médico-psychologique (CUMP renforcée).		Travail à distance proposé Pas de rencontre
		CHANGE (E. NOUBIA LAPORTE, Psychologue Clinicienne, Référente CUMP 74)	
		CHANGE (M. THOMAS FAVARE, Psychiatre)	
		CHANGE (Catherine TISSOT-NIVAULT, Responsable secteur coopération et projet territorial Cadre administratif du pôle santé publique et communautaire)	

GT 15	Favoriser la fidélisation des professionnels de la santé	**VSHA** (P. FERRARI, Directeur Général)	Pas de rencontre
		Mise en lien des leviers d'action identifiés dans le cadre des travaux du CD et de l'ARS sur les questions RH	

ANNEXE 4 : Professionnels ayant apporté leur contribution (échanges, relecture, rédaction)

La densité des échanges au sein de certaines réunions de travail a nécessité de prendre contact avec des acteurs qui n'avaient pas été préalablement sollicités mais dont les contributions ont pu être précieuses dans l'élaboration de la feuille de route.

- CC - PEVA (Marie CHANET, Chargée de mission services à la population)
- CC - Genevois (Juliette BARBIER, Responsable du pôle social de la CCG)
- Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Cruseilles (Céline TUTTINO, Coordinatrice, Virginie DESGREZ, Médecin)
- Réseau 74 de prévention des conduites suicidaires à l'adolescence – MDA Rouge Cargo (Sarah POISSON, Psychologue)
- CHANGE Jardin d'enfants Thérapeutique (Colette BOUVARD, pédopsychiatre)
- EPSM 74 (Sophie MISSEREY, Ingénieur qualité - prévention des risques)
- REAAP 74 (Véronique MONTAROU, Animatrice coordinatrice du REAAP)
- CHU Grenoble (Dr Marc Dubuc, Praticien Hospitalier, Unité de psychiatrie de liaison et activités transversales, VigilanS)
- GCS SARA (Annabelle GOISOT, Animatrice territoriale)
- Etablissement public spécialisé en santé mentale - Centre Hospitalier d'Erstein (Pierre BUCKEL, coordinateur des CLSM du département du Bas Rhin)
- ROR ARA (Aurélie COUZON, Chargée de mission ROR-Psychiatrie)
- CHU Purpan – Toulouse (Dr Nicolas NAVARRO, Psychiatre, Service d'addictologie clinique)
- ARS Auvergne-Rhône-Alpes (Elisabeth PIEGAY, Coordination régionale des PASS)
- ARS DD 74 (Marie-Thérèse PAGLINO, Offre de soins ambulatoire, Premier recours)
- UNAFAM 74 (Colette PERREY, bénévole et ancienne déléguée départementale)
- CHANGE (Cécile MAUGRAS, neurologue, épileptologue)
- CHAL (Mickael VANHERSECKE, Elève Directeur d'Hôpital)
- CHANGE (Caroline JEANNIN, Directrice des affaires médicales, des coopérations, de la recherche et de l'innovation)

Délégation Départementale
de la Haute-Savoie

ASSEMBLEE GENERALE
CSSM « élargie »
Vendredi 13 mars 2020 à 14h30

LIEU : A la Clinique des Vallées - 2 rue Claude Debussy - Ville la Grand - 74108 Annemasse

FEUILLE DE PRESENCE

NOMS	PRENOMS	FONCTION	Signature
ROLLET	LUC	Directeur DD ARS 74	Excusé
BADIN	CECILE	DD ARS 74 Responsable du Pôle offre de soins	Excusé
GUISARD-LECONTE	KARYN	ARS Référente régionale Santé Mentale	Excusé
Titulaires ou *suppléants* CSSM			
REBECHE	XAVIER	Directeur des cliniques des Vallées	
MONOD	STEPHANIE	Directrice de l'EHPAD Grange	Excusée
GAVARD-RIGAT	*CATHERINE*	*Administratrice UNA 74*	
FONTANA	JEAN-ROLLAND	Président de l'association Espoir	Excusé
BALET-KILANI	AYMERIC	Directeur d'établissement 74	Excusé
KRZYWKOWSKI	*PASCALE*	*IREPS Déléguée territoriale*	
DAVEINE	JEAN-MARC	Directeur les Bertavelles	Excusé

ARS Auvergne-Rhône-Alpes
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 Lyon Cedex 03
☎ 04 72 34 74 00
www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr

Délégation départementale de la Haute-Savoie
Cité administrative – 7 rue Duparloup
74040 ANNECY Cédex

MAZET	JULIE	URPS-médecin généraliste	
BONTRON	PASCALE	URPS- orthophoniste	Excusée
ROUTHIER	MICHEL	Directeur du réseau de santé Oncoleman	Excusé
RENAUT	DIDIER	Directeur du CHAL	Excusé
HEILIGENSTEIN	DANIEL	Vice-président du CD74 de l'ordre des médecins	Excusé
GAZIK	*FRANCOISE*	*Président délégué de l'UNAFAM*	Rep CSSM
~~THOMASSON~~	~~REINE~~	~~Délégué UNAFAM~~	
MONTFORT	ANNICK	Président de l'UDAF 74	
DIF-TURGIS	JEAN-PAUL	Membre association CODERPA 74	
PONTHUS	NOEL	Représentant APF France	Excusé
LEI	JOSIANE	Vice-présidente du CD	Excusée
GAY	*AGNES*	*Conseillère départementale du canton de Bonneville*	
PERDRIX	MARIE-LUCE	Vice-présidente du Grand Annecy agglomération	
DENAIS	JEAN	Maire de Thonon les bains	Excusé
PRADELLE	*FRANCOIS*	*Maire-adjoint de Thonon les bains*	
VERNHOLLES	ISABELLE	Président du conseil de la CPAM 74	
Représentants des GT PTSM 74			
QUIVIGER	FLORENCE	Directrice EPSM 74	
FERRARI	PHILIPPE	Directeur VSHA	Excusé
DALIGAUX	SARAH	Directrice adjointe la Passerelle	
PARROT	LAURENCE	Directrice GAIA	Excusée

GALLOT	JEREMY	Cadre de Santé CDRP des Glières	Excusé
MAYET-NOEL	GERALDINE	Conseillère experte en cohésion sociale DDCS	Excusée
LACAILLE D'ESSE	ISABELLE	Chef pôle santé mentale CHANGE	Présente
DULAC	FRANCOIS	Psychiatre – Médecin responsable MDA	Présent !
ROUTHIER	MICHEL	Directeur réseau santé ACCCES	Titulaire CSSM Excusé
CHELGHOUM	AHMED	Cadre de santé EPSM 74	Excusé
DANIELIAN	LAURE	Responsable Politique de la Ville Action sociale	
KRZYWKOWSKI	PASCALE	IREPS Déléguée territoriale	Suppléante CSSM
NOUBIA- LAPORTE	ELISABETH	Psychologue clinicienne CHANGE – Référente CUMP	Excusée
REBECHE	XAVIER	Directeur des cliniques des Vallées	Titulaire CSSM
COTTIN	ALICIA	Chargée de mission PTSM 74	

ANNEXE 6 : Document de travail équipe de géronto-psychiatrie

Document réalisé à L'EPSM 74 par : Dr KAOUANE Mohamed Reda, Mr Ahmed CHELGHOUM (CDS), Mme DESCHAMPS-BERGER Françoise (IDE à EMGP) dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale de la Haute Savoie : « Développer les équipes mobiles par bassin »

Le vieillissement de la population entraine des conséquences importantes en termes de santé mentale (hospitalisations, prescriptions psychotropes …). Des études ont montré que des interventions psychiatriques à domicile ou en établissement permettent d'améliorer les troubles du comportement, favorise l'accès aux soins et ont un rôle rassurant auprès des aidants.

I. Moyens à mettre en place

1. Equipe pluridisciplinaire stable : Formée à la gérontopsychiatrie

   - * Médecins psychiatre et gériatre
   - * Infirmiers
   - * Cadre de Santé
   - * Psychologues
   - * Assistante sociale
   - * Secrétaire

2. Implantée dans le réseau local de psychiatrie :

   - * **Hospitalier : unité de référence identifiée**
   - * Ambulatoire : équipe identifiée et reconnue par les CMP
   - * En lien avec les services de psychiatrie de liaison des centres hospitaliers

3. Intégrée dans le réseau local des filières du secteur : participation aux travaux de réflexions niveau sanitaire et médico-social

4. En lien et coordonner avec les Unité Mobile de Gériatrie des hôpitaux de référence, les médecins traitants du secteur.

II. Rôle et Missions

1. Rôle de l'EMGP :

- Répondre à l'objectif principal de l'ARS : *« Apporter une expertise psychiatrique dans le champ médico-social en lien avec les filières gérontologiques et notamment les équipes mobiles extra hospitalières de gériatrie »*
- Mais aussi « concourir au maintien à domicile ou en EHPAD de patients en perte d'autonomie, afin de permettre une meilleure intégration en institution »
- L'accompagnement des aidants est aussi un but de l'Ars
- Ainsi que « Eviter ou raccourcir les hospitalisations »

Entretien Dr Mathis (médecin inspecteur de santé publique de l'ARS) M. Bodin (responsable de l'offre de soin Ars) et Dr Thus Bruno dans le cadre de sa recherche pour son mémoire en novembre 2014 « L'équipe Mobile de Gérontopsychiatrie, les clés de la réussite : les éléments nécessaires à la mise en place d'une telle structure »

2. Missions de l'EMGP :

- **Evaluation et orientation** d'une personne âgée de plus de 65 ans,
  - * Souffrant de troubles psychiatriques, ou d'allure psychiatrique, sans antécédent psychiatrique connu,
  - * Ou souffrant de pathologie psychiatrique ancienne et en rupture de traitement ;
  - * Sur le territoire de l'EPSM = 3 secteurs : genevois, Moyenne et Haute Vallée (sauf chablais)
  - * A domicile ou en établissement
  - * A la demande des MG, Des professionnels du sanitaire ou du social, des familles, des aidants….

- **En lien avec l'équipe de l'unité de référence** pour préparer une admission ou une sortie complexe, pour faire le lien avec les CMP

- **Soutien des équipes** en EHPAD ou associations,
- **Travail avec les aidants** (entretien de soutien, aide à l'orientation ...)
- **Synthèses et coordination** avec les partenaires du domicile : médecin traitant, service à domicile, assistantes sociale, famille ….

ANNEXE 7 : Enquête flash sur les pratiques des établissements autorises en psychiatrie du département de la Haute-Savoie dans le cadre de l'épidémie de coronavirus SARS-COV-2

Questionnaire mis en ligne le 20.04.20

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc_deAtpC0e2G9WIJG0sdfnMLKhb9Kv72wkP_n8KkiDDWfOMA/viewform?usp=sf_link

- Quel établissement autorisé en psychiatrie représentez-vous ?
- Quelle est votre capacité d'accueil pour accueillir des patients souffrant de troubles psychiques diagnostiqués COVID-19 ou symptomatiques ? (Notez 0 si vous n'avez aucune capacité d'accueil)
- Pour les patients en hospitalisation complète, qu'avez-vous mis en place comme alternatives pour compenser les interdictions de visite ?
- Avez-vous mis en place un rappel téléphonique des patients suivis en ambulatoire, pour les informer, les conseiller et organiser leur suivi à distance ?
  - ☐ Oui
  - ☐ Non
- Avez-vous mis en place des actes de téléconsultation ?
- Si vous avez mis en place des téléconsultations, pouvez-vous préciser les disciplines concernées ?
  - ☐ Pédo psychiatrie
  - ☐ Psychiatrie adulte
  - ☐ Gérontopsychiatrie
  - ☐ Psychiatrie d'urgence et de liaison
- Pour les patients suivis en ambulatoire, mettez-vous en place des visites à domicile ?
  - ☐ Oui
  - ☐ Non
- Si vous mettez en place des VAD, merci de préciser les fonctions des professionnels (psychologues, infirmiers, éducateurs...) qui les effectuent et leur structure de rattachement (HDJ, CMP, Équipes mobiles...)
- Avez-vous mis en place un accompagnement de type case-management pour les sorties précoces ou l'impossibilité d'hospitaliser ?
  - ☐ Oui
  - ☐ Non
- Qu'avez-vous mis spécifiquement en place pour accompagner les complications psychiques engendrées par le confinement ?
- Avez-vous mis en place :
  - ☐ Des séances d'informations / formations spécifiques pour les professionnels
  - ☐ Des concertations / échanges d'expériences avec d'autres établissements
  - ☐ Une Cellule d'Ecoute psychologique pour les professionnels
  - ☐ Une adresse mail spécifique pour les professionnels
  - ☐ Une ligne d'écoute et de soutien pour les professionnels
  - ☐ Une ligne d'écoute et de soutien pour les aidants et les familles
  - ☐ Un guide des conduites à tenir en cas de crise et d'urgence

La roue de Julie©

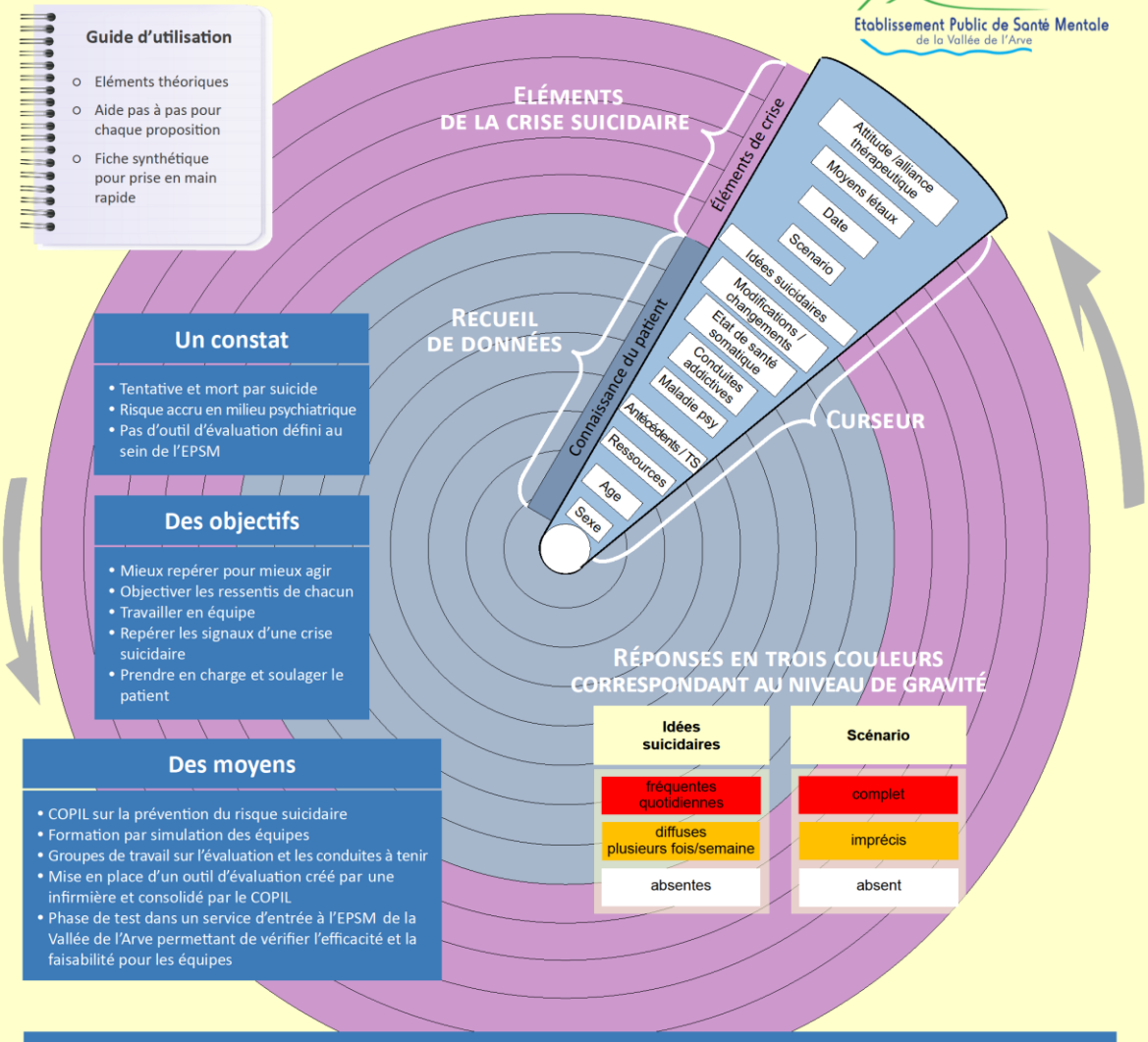
Un outil paramédical d'évaluation du risque suicidaire

Auteurs : **Julie Deloffre** - Infirmière en unité d'admission en psychiatrie, **Agnès Raffiot** - Cadre supérieur de santé, **Sophie Misserey** - Ingénieur qualité, **Nathalie Vincent** - Chargée de communication, des archives et de la documentation.
Etablissement Public de Santé Mentale de la Vallée de l'Arve - 530 rue de la Patience - 74800 LA ROCHE-SUR-FORON - Tél. : 04 50 25 43 00 - courriel : misserey-s@ch-epsm74.fr

Etablissement Public de Santé Mentale de la Vallée de l'Arve

Guide d'utilisation

- Eléments théoriques
- Aide pas à pas pour chaque proposition
- Fiche synthétique pour prise en main rapide



Idées suicidaires	Scénario
fréquentes quotidiennes	complet
diffuses plusieurs fois/semaine	imprécis
absentes	absent

Un constat

- Tentative et mort par suicide
- Risque accru en milieu psychiatrique
- Pas d'outil d'évaluation défini au sein de l'EPSM

Des objectifs

- Mieux repérer pour mieux agir
- Objectiver les ressentis de chacun
- Travailler en équipe
- Repérer les signaux d'une crise suicidaire
- Prendre en charge et soulager le patient

Des moyens

- COPIL sur la prévention du risque suicidaire
- Formation par simulation des équipes
- Groupes de travail sur l'évaluation et les conduites à tenir
- Mise en place d'un outil d'évaluation créé par une infirmière et consolidé par le COPIL
- Phase de test dans un service d'entrée à l'EPSM de la Vallée de l'Arve permettant de vérifier l'efficacité et la faisabilité pour les équipes

Méthodologie d'un projet de recherche en partenariat avec le Centre Hospitalier Annecy Genevois

- Construction d'un consensus autour de ce nouvel outil par la réalisation d'une étude auprès d'experts sur le modèle de la méthode DELPHI
- Etude de validité de l'outil par comparaison au jugement clinique psychiatrique et à d'autres échelles de dépistage du risque suicidaire validées (étude prospective monocentrique)
- Projet de PHRIP pour une validation multicentrique de l'outil dans un objectif d'amélioration du repérage et de la prise en charge par les paramédicaux des patients hospitalisés à risque suicidaire

Résultats attendus

- Renforcer les compétences des professionnels de santé (infirmiers et aides-soignants) sur l'identification et l'évaluation du risque suicidaire
- Renforcer la cohésion de l'équipe soignante en adoptant un langage et des outils communs
- Guider les paramédicaux dans la mise en place des moyens de prévention spécifiques
- Améliorer la traçabilité de l'évaluation et de la prise en charge préventive dans un objectif de partage du jugement clinique

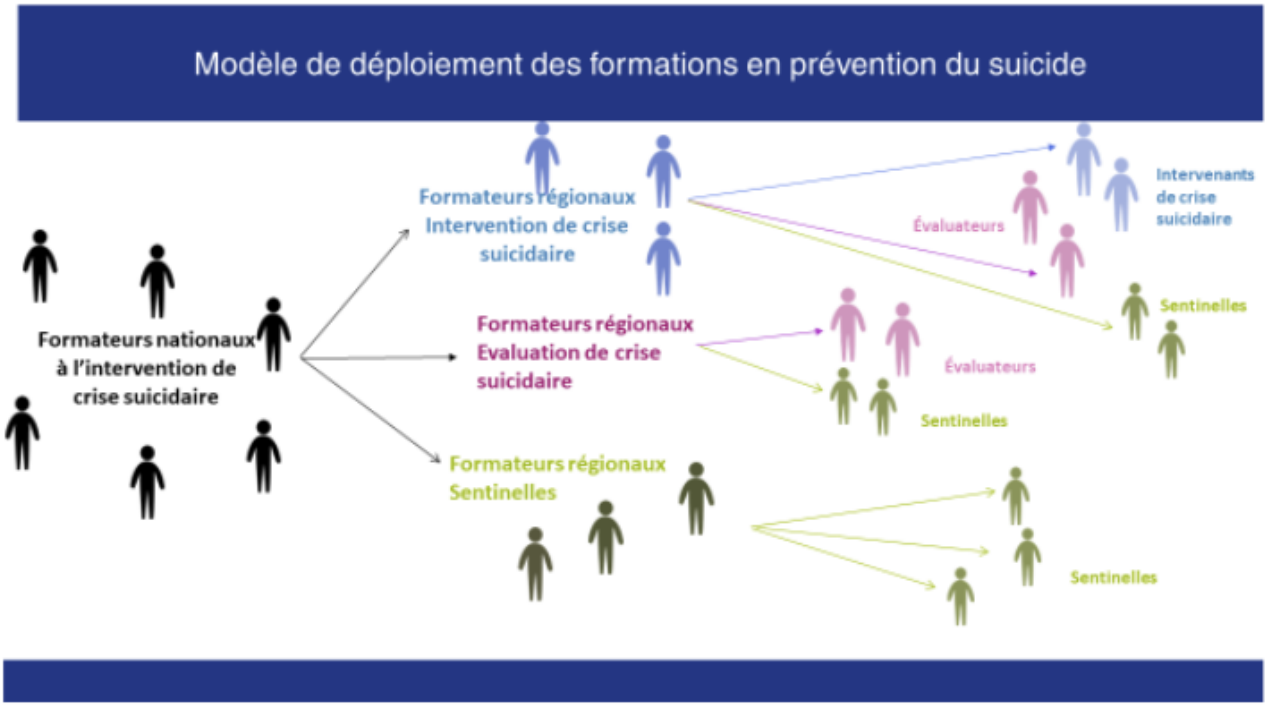
Perspectives

- Outil testé dans une unité et plébiscité par les équipes paramédicales
- Outil complet et facilement pris en main
- Outil qui impulse des regards croisés bénéfiques entre équipe
- Outil qui répond aux besoins des professionnels dans le repérage des patients en crise suicidaire
- Outil qui sera déployé pour l'amélioration des pratiques soignantes

© Le concept est protégé par Copyright, toute copie ou utilisation non autorisée fera l'objet de poursuites.

Affiche réalisée dans le cadre de la présentation du travail aux 5e rencontres de la recherche en soins en psychiatrie à St Cyr-au-Mont-d'Or en 2019

ANNEXE 9 : Modèle de déploiement des formations en prévention du suicide



Source : Instruction no DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide

ANNEXE 10 : Plaquette KOLLAO

Kollao est un dispositif de sensibilisation et d'interventions visant à promouvoir les savoirs experientiels des usagers de santé mentale et à lutter contre la stigmatisation.

Nos dispositifs d'interventions pédagogiques et d'accompagnements sont construits avec des usagers engagés dans un processus de rétablissement.

Le nom Kollao, a été construit à partir du mot 'kolla' ("colle forte" en grec). Ce terme se traduit par "être attaché", "approcher", "se lier" ...

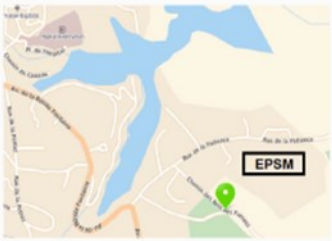
La philosophie de notre approche vise ainsi à favoriser la participation des usagers dans l'établissement d'une réelle démocratie sanitaire en santé mentale.

Notre ambition est de favoriser les vocations d'usagers vers des formations diplômantes en pair-aidance.

Concrètement Kollao est un collectif de personnes ressources en capacité de dispenser, formations, témoignages et soutien individuel au sein de structures médico-sociales et sanitaires en Haute-Savoie.

Usagers, aidants naturels, professionnels..., vous pouvez nous contacter via notre adresse mail :

kollao.asso74@gmail.com



Dans les locaux du Centre Départemental de Réhabilitation Psychosociale des Glières

219 chemin des bois des fornets
74800 La Roche sur Foron

Un dispositif du

CULTURE LAB

www.culturelab.fr

DISPOSITIF DE PERSONNES RESSOURCES EN SANTE MENTALE

En association avec des usagers
&

FORMATION

Kollao propose une sensibilisation et une initiation aux actions de pair-aidance à des usagers de santé mentale stabilisé évoluant vers le **rétablissement**. Cette sensibilisation a pour but de donner des outils aux personnes ressources pour leur interventions.

Certains usagers n'ont pas encore le désir ou la capacité, d'entamer un cursus universitaire de formation.
Pourtant certains d'entre eux aimeraient, à hauteur de leur capacité :
- participer à des actions de déstigmatisation,
- proposer des témoignages concernant leurs expériences
- accompagner des pairs au processus de rétablissement.

Ainsi nous proposons une formation « non-diplômante », une sensibilisation, à l'accompagnement des pairs basée sur l'apprentissage des déterminants motivationnels et psychoéducatifs.

Cette sensibilisation vise à stimuler, renforcer et/ou travailler la motivation de ces derniers vers une **formation diplômante.**

SENSIBILISATION

Un des moyens pour lutter contre la stigmatisation des personnes ayant un handicap psychique est d'apporter des connaissances sur la **santé mentale**.

C'est pourquoi Kollao propose des sessions de sensibilisation à la santé mentale à destination :
- des personnes concernés par la santé mentales (usagers, associations, proches ...)
- des professionnels des champs sanitaires et médico-sociaux.
- du grand public, notamment au sein des écoles, des centres de formation (lycée, IUT, IFSI ...), des entreprises, etc.

Ces actions sont animés par une personne ressources et un professionnel afin de maximiser l'efficacité des interventions.

ACCOMPAGNEMENT

Kollao propose de soutenir le **processus d'adhésion aux soins et au traitement**, par l'intervention de personnes ressources en capacité d'intervenir dans leurs structures pour accompagner d'autres usagers.
Leurs **témoignages** facilitent et renforcent les mécanismes d'alliances thérapeutiques.

Les personnes ressources de Kollao peuvent également venir soutenir les professionnel durant des **ateliers** en groupe, notamment en **éducation thérapeutique.**

Les interventions sont suivis par un **débriefing collectif** pour permettre aux personnes ressources d'échanger et de capitaliser leurs expériences.

ANNEXE 11 : Plaquette SAMSAH Pyxis

PYXIS
Rétablissement & Insertion

DISPOSITIF COLLABORATIF
3 SECTEURS - 3 ASSOCIATIONS

26 PLACES DE SAMSAH
ORIENTÉES
RÉTABLISSEMENT

PYXIS
Rétablissement & Insertion

GAIA	espoir 74	Aller Plus Haut
SAMSAH	SAMSAH	SAMSAH
5 Avenue des vieux moulins - 74600 Annecy	3 Avenue du Leman 74100 Annemasse	160 Place Charles de Gaulle - 74300 Cluses
04 50 64 51 08	04 50 37 10 51	04 50 18 21 31

EN COLLABORATION AVEC :

Etablissement Public de Santé Mentale 74 · CH Annecy Genevois · ars · haute savoie le Département · REHPSY · C3R · GIERES · unafam · Kollab

DISPOSITIF SAMSAH* ORIENTÉ VERS LE RÉTABLISSEMENT ET L'ACCOMPAGNEMENT AU LOGEMENT AUTONOME

CONTACT ET INFORMATIONS:

pyxiscontact@googlegroups.com

* Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé

PYXIS
Rétablissement & Insertion

Le public accueilli:

Les professionnels interviennent au domicile des usagers et sur les lieux ressources du dispositif afin d'initier et/ou poursuivre les actions de réhabilitation psychosociale.

Le dispositif de SAMSAH Rétablissement "PYXIS" intervient auprès de personnes adultes :

- Résidant en Haute-Savoie ayant une notification MDPH d'orientation vers l'un des SAMSAH du dispositif et présentant un trouble psychique pour lequel il a initié des soins.
- Inscrites dans une dynamique de parcours de rétablissement.
- A travers un projet lié au logement, à la santé, à la vie relationnelle, à l'emploi/formation ou aux activités culturelles, sportives, de loisirs et affectives.

L'équipe pluri-professionnelle:

- Coordonnateur départemental,
- Responsables de services,
- Médecins,
- Neuro-psychologues,
- Infirmières,
- Educateurs spécialisés,
- Conseillères en Economie Sociale et Familiale, AS,
- Ergothérapeutes,
- Pairs-Aidants

PROJET INDIVIDUALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT

Construit à partir d'une évaluation pluridisciplinaire s'appuyant sur la motivation, les forces et les ressources éxistantes des personnes.

Co-construction d'un plan de rétablissement incluant les questions du logement et de l'emploi.

ACTIONS ÉDUCATIVES ET SOCIALES

Soutien à l'autonomie de la personne dans les actes de la vie quotidienne, sociale, professionnelle, et aide à l'insertion vers le logement inclusif.

Adaptabilité de l'environnement, Renforcement des habilités sociales.

AUTODÉTERMINATION ET SANTÉ

Psycho-éducation (individuelle et/ou de groupe en fonction du projet personnalisé).

Rémédiation cognitive et renforcement des compétences.

Coordination de parcours et intégration des aidants.

PYXIS
Rétablissement & Insertion

MDPH

Precisez "Samsah retablissement" ou "Pyxis" lors de vos demandes d'orientation MDPH

Dynamique d'espoir
Reprise du pouvoir d'agir
Redéfinition d'une identité positive au-delà de la maladie

ANNEXE 12 : Tableau de corrélation entre les fiches action et les priorités du décret

Priorités du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale						
Fiches action[20]	P1 L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l''élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.	P2 L'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.	P3 L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.	P4 L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.	P5 L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.	P6 L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.
1.1	X				X	X
1.2	X	X			X	X
1.3	X				X	X
1.4	X	X		X	X	X
1.5	X	X	X	X	X	X
2.1	X			X		
2.2	X			X		
2.3			X	X	X	
2.4						
2.5	X			X		
2.6	X			X		
3.1	X	X			X	X
3.2	X	X	X	X		
3.3	X	X	X	X		X
3.4	X	X		X		
4.1		X	X		X	X
4.2		X	X		X	X
4.3	X	X	X		X	X
5.1	*X*	*X*	*X*	*X*		*X*
5.2	*X*	*X*	*X*	*X*	*X*	*X*

[20] *Les liens hypertexte renvoient aux argumentaires des fiches actions*

ANNEXE 13 : Avis du bureau du CTS sur la feuille de route du PTSM 74

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ

Circonscription départementale de la Haute-Savoie

Avis du bureau du Conseil Territorial de Santé

sur la feuille de route du

Projet Territorial de Santé Mentale de Haute-Savoie

Le bureau du CTS de Haute-Savoie s'est réuni le 09 juillet 2020 pour examiner le projet de PTSM.

Monsieur Xavier REBÊCHE, Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale, et Madame Alicia COTTIN présentent aux membres du bureau l'état d'avancement du PTSM.

En Haute-Savoie, les travaux d'élaboration du PTSM 74 se sont déroulés entre juin et novembre 2019 pour la phase diagnostic, puis entre janvier et juillet 2020 pour la phase de construction de la feuille de route.

La date limite de transmission du premier PTSM au Directeur Général de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes était fixée par décret au 28 juillet 2020. En ce qui concerne le Département de la Haute-Savoie, ce délai sera respecté malgré un décalage de l'échéance, au niveau national, à la fin de l'année 2020 suite à la crise de la COVID-19.

A ce jour :

- ✓ La CSSM a validé la perspective de transmettre la version quasi finalisée de la feuille de route dans les échéances initialement prévues.
- ✓ La CSSM a proposé de réengager des échéances avec l'ARS en septembre 2020 pour :
  - Réorienter au besoin certaines fiches action
  - Restructurer des groupes de travail sur les fiches non abouties
  - Cibler les porteurs pour les fiches en attente de financement.

La feuille de route du PTSM 74 a été validée par les représentants de l'ensemble des groupes de travail.

La feuille de route du PTSM 74 a été soumise à l'avis de la Commission spécialisée en Santé Mentale et a reçu un avis favorable.

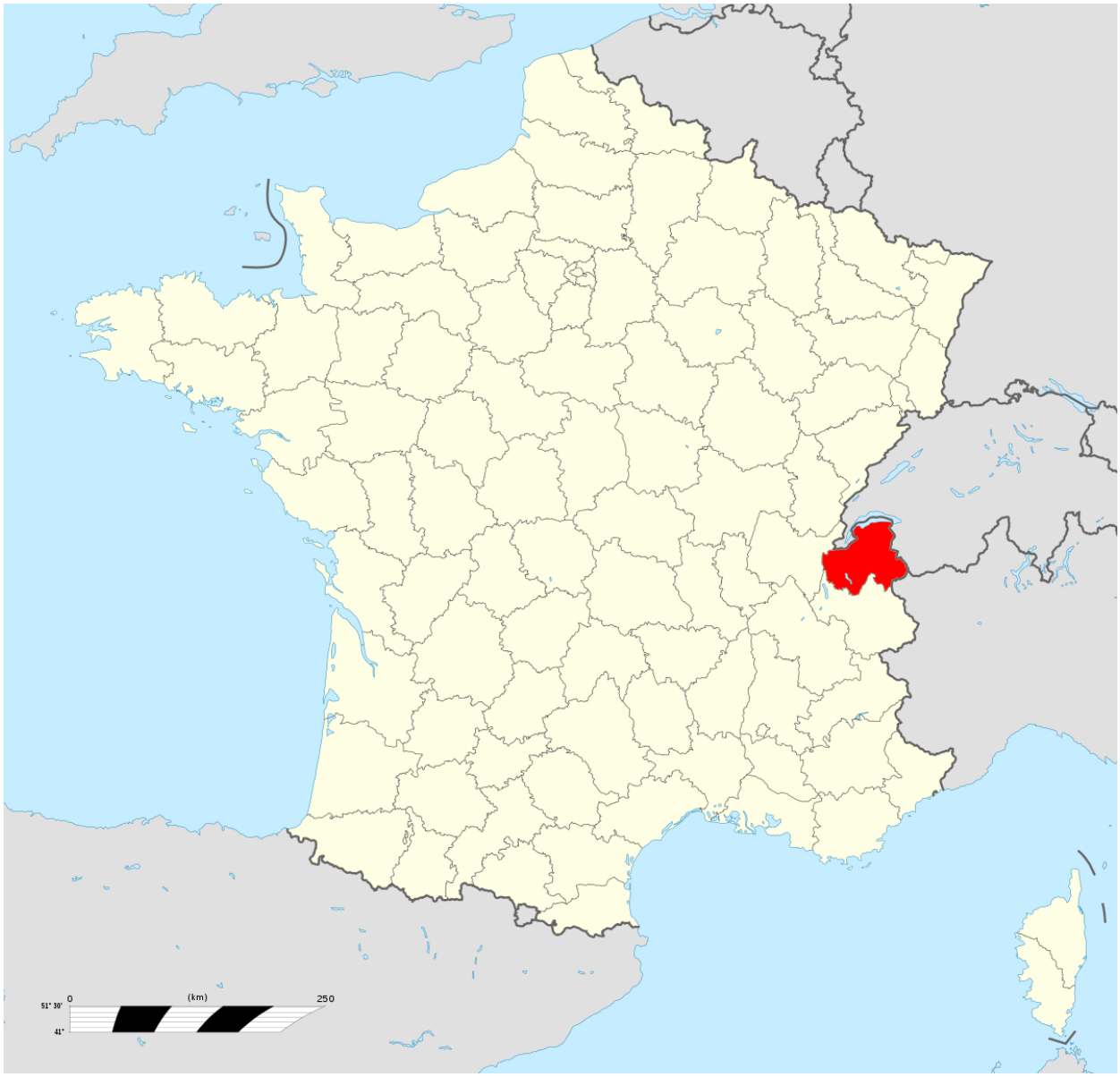
Après discussion et échanges, le bureau du CTS 74 :

- ✓ Salue la qualité du travail réalisé ainsi que la mobilisation conséquente des acteurs
- ✓ Souligne avec grand intérêt la méthode de travail qui a permis une réflexion ouverte et transversale
- ✓ Valide la feuille de route du PTSM sous réserve de la prise en compte des remarques formulées par la CSSM.

Fait à Annecy, le 09 juillet 2020.

Philippe FERRARI

Président du CTS 74


51° 30'
41°
0
(km)
250