

Projet Territorial de Santé Mentale du Lot 2019-2023



Présenté et validé (avis favorable à l'unanimité) au Conseil Territorial de Santé du Lot, en séance plénière du 5 Décembre 2018.

Les CLS du département du Lot ont été consultés. Leurs retours ont été intégrés à la présente version.

A ce jour, le département du Lot n'a pas de CLSM.

Sommaire général

Glossaire des abréviations.....	3
Préambule.....	5
1. Rappels réglementaires et structurels.....	6
2. Indicateurs du territoire.....	8
Méthodologie.....	20
Première Partie - Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale.....	24
Deuxième Partie - Projet Territorial de Santé Mentale.....	55
Synthèse des actions du PTSM 46.....	81
Annexes.....	85

Glossaire des abréviations

ARS – Agence Régionale de Santé
ALT – Allocation Logement Temporaire
AMP – Aide Médico Psychologique
ANAP – Agence Nationale d’Appui à la Performance
ANESM – Agence Nationale d’Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
ANPAA – Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie
APAJH – Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
ASS – Action Sanitaire et Sociale
ASTL – Association de Santé au Travail du Lot
AVS – Auxiliaire de Vie Scolaire
CAA – Centre d’Accueil pour Adolescents
CAPPa – Coordination et Appui des Parcours Précoces en Autisme
CAARUD – Centre d’Accueil et d’Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues
CCAS – Centre Communal d’Action Sociale
CCI – Chambre du Commerce et de l’Industrie
CEIIS – Comité d’Etudes et d’Information pour l’Insertion Sociale
CES – Centre d’Examens de Santé
CDAPH – Commission des Droits et de l’Autonomie des Personnes Handicapées
CDO - Commission Départementale d’Orientation
CDOM – Conseil de l’Ordre des Médecins
CDOS – Comité Départemental Olympique et Sportif
CHRS – Centre d’Hébergement et de Réinsertion Sociale
CLS – Contrat Local de Santé
CMP – Centre Médico Psychologique
CLSM – Conseil Local de Santé Mentale
CPAM – Caisse Primaire d’Assurance Maladie
CPTS – Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CRA – Centre de Ressources Autisme
CRI – Choix Rationnel d’Intégration
CSAPA – Centre de Soins d’Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CTSM – Contrat Territorial de Santé Mentale
CTR – Centre Thérapeutique Résidentiel
CTS – Conseil Territorial de Santé
DARIS – Dispositif Ambulatoire de Réhabilitation et d’Inclusion Sociale
DDARS46 – Délégation Départementale du Lot de l’Agence Régionale de Santé
DDCSPP – Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DDT – Direction Départementale des Territoires
DIRECCTE – Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l’Emploi
DMP – Dossier Médical Partagé
DSPP – Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie
EAGP – Equipe Ambulatoire de Gérontopsychiatrie
EHPAD – Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing
EPH – Enfants Poly-Handicapés
EPP – Equipe Psychiatrie Précarité Lot, dénomination nationale EMPP Equipe Mobile Précarité Psychiatrie
EPA – Espace Personnes Âgées
ESAT – Etablissement et Service d’Aide par le Travail
ES – Etablissements de Santé
ESMS – Etablissements et services Sociaux et Médico-Sociaux
ESP – Equipes de Soins Primaires
ESPIC – Etablissement de Santé Privé d’Intérêt Collectif

FERREPSY – Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale
 FNORS – Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé
 GEM – Groupe d'Entraide Mutuelle
 GCSMS – Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
 GHT – Groupement Hospitalier de Territoire
 HAS – Haute Autorité de Santé
 ICM – Institut Camille Miret
 IPA – Infirmiers en Pratique Avancée
 ISTF – Information et Soutien aux Tuteurs Familiaux
 MAIA – Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soin
 MAT – Maison d'Accueil Temporaire
 MDPH – Maison Départementale des Personnes Handicapées
 MILDECA - Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
 MSP – Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
 OPAH – Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
 PAEJ – Point Accueil Ecoute Jeunes
 PANJO - Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveaux Nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI
 PÂSTEL – Personnes Agées Service Télémédecine
 PCPE – Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
 PDALHPD – Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
 PDLHI – Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne
 PDP – Prévention de la Désinsertion Professionnelle
 PETR – Pôle d'Equilibre Territorial et Rural
 PFIDASS – Plate-Forme d'Intervention Départementale d'Accès aux Soins et à la Santé
 PFR – Plateforme de Répit
 PMI – Protection Maternelle Infantile
 PMP – Projet Médical Partagé
 PRAPS – Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
 PRS – Projet Régional de Santé
 PTA – Plateforme Territoriale d'Appui
 PTSM – Projet Territorial de Santé Mentale
 QPV – Quartiers Prioritaires de la Ville
 RAPT – Réponse Accompagnée pour Tous
 RECAP - Recueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge
 ROR – Répertoire Opérationnel des Ressources
 SAMSAH – Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
 SAVS – Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
 SIAO – Services Intégrés de l'Accueil et de l'Orientation
 SISM – Semaines d'Information de la Santé Mentale
 SNS – Stratégie Nationale de Santé
 SSRA - Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie
 SPIP – Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation
 SPPI – Soins Psychiatriques Péril Imminent
 TSA – Troubles du Spectre Autistique
 UEL – Union des Entreprises Lotoises
 UEMA – Unité d'Enseignement Maternelle Autisme
 UNAFAM – Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
 UPCA – Unité de Psychopathologie des Conduites Addictives
 URPS – Union Régionale des Professionnels de Santé



Ce logo rappelle les actions mentionnées au sein du PRS Occitanie 2018-2022.

Préambule



Préambule

1. Rappels réglementaires et structurels

a) Le diagnostic territorial partagé

Le décret n°2017-1200 (cf. annexe 1), en date du 27 juillet 2017, relatif au projet territorial de santé mentale, rappelle les dix éléments à prendre en compte au sein du diagnostic partagé faisant état des ressources disponibles et identifiant les insuffisances sur un territoire :

- 1) L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques.
- 2) L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique.
- 3) Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes.
- 4) La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement.
- 5) Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement.
- 6) L'accès aux droits.
- 7) L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques.
- 8) La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.
- 9) L'organisation de la permanence des soins.
- 10) L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

De plus, une vigilance structurelle doit s'opérer tout au long de la phase d'élaboration du diagnostic. Il s'agit de s'appuyer sur la définition du terme de **santé mentale**. La Loi de Modernisation de notre Système de Santé, dans son article 69, rappelle que cette dernière, bien plus large et transversale, n'est pas de la responsabilité exclusive de la psychiatrie. Les pathologies psychiatriques font référence aux troubles pouvant être assimilés à des classifications diagnostiques et renvoient à des actions thérapeutiques ciblées.

Cependant, la santé mentale ne se concentre pas uniquement sur cette branche de la médecine et dépasse largement le champ de la pratique clinique psychiatrique en portant sur la promotion du bien être somato-psycho-social.

Définir la santé mentale comme « *une composante essentielle de la santé* », alors que cette dernière est caractérisée comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consist[ant] pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » démontre bien que cette dimension concerne l'ensemble des citoyens.¹ Cette conception a été renforcée en 2008, par l'adoption d'un pacte européen sur ce thème, affirmant que la santé mentale était « *indispensable au bien-être et à la qualité de vie* ».²

L'instruction détaillant les services attendus du Projet Territorial de Santé Mentale, en date du 5 Juin 2018, mentionne qu'ils contribuent « *aux réponses apportées aux personnes présentant certains troubles neuro-développementaux, dont les troubles du spectre de l'autisme (TSA)* ».

b) Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) et le Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM)

Cette phase de diagnostic, laissera place à l'élaboration d'un PTSM destiné à organiser les conditions d'accès de la population aux dispositifs et services relevant du champ de la santé mentale. Un CTSM sera ensuite conclu entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les acteurs du territoire en vue de la formalisation des actions constituant l'ossature du PTSM.

Ce PTSM doit être construit en répondant aux six priorités mentionnées dans le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 :

- 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.
- 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.

¹ Organisation Mondiale de la Santé, 2016

² Pacte Européen pour la Santé Mentale et le bien-être, 2008

- 3) L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
- 4) L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
- 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.
- 6) L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Dans le cadre de la politique de santé mentale, la contribution du Conseil Territorial de Santé (CTS) est manifeste. Bien qu'étant une instance de propositions, ce dernier doit rendre, par l'intermédiaire de sa commission spécialisée en santé mentale (Décret du 16 juillet 2016, article R 1434-36), un avis formel sur le diagnostic territorial partagé et le PTSM.

2. Indicateurs du territoire

a) Caractéristiques territoriales et sociodémographiques

Le département du Lot, deuxième département le plus âgé de France, appartient à la région Occitanie et présente la particularité d'être géographiquement limitrophe, sur deux de ses versants, avec les régions Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes. Le département Lotois s'étend sur 5217km² et compte au 1er janvier 2018, 173400 habitants (INSEE Analyses, 2016).

Du point de vue de l'organisation administrative, la qualification de Préfecture est attribuée à la ville de Cahors, les deux sous-préfectures sont situées à Figeac et Gourdon.

Répartition par tranches d'âge

	2015	%	2010	%
Ensemble	173 400	100,0	174 578	100,0
0 à 14 ans	25 207	14,5	26 506	15,2
15 à 29 ans	21 853	12,6	22 841	13,1
30 à 44 ans	27 265	15,7	30 121	17,3
45 à 59 ans	37 088	21,4	38 235	21,9
60 à 74 ans	36 955	21,3	33 218	19,0
75 ans ou plus	25 032	14,4	23 656	13,6

Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations principales.

Répartition de la population active dans les différents groupes sociaux-professionnels

	2015	%	2010	%
Ensemble	147 971	100,0	148 079	100,0
Agriculteurs exploitants	3 856	2,6	4 457	3,0
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	7 486	5,1	7 315	4,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	7 810	5,3	7 669	5,2
Professions intermédiaires	16 730	11,3	16 492	11,1
Employés	21 760	14,7	21 333	14,4
Ouvriers	16 967	11,5	17 881	12,1
Retraités	56 294	38,0	54 477	36,8
Autres personnes sans activité professionnelle	17 069	11,5	18 454	12,5

Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations complémentaires.

Niveau de formation de la population active

	Ensemble	Hommes	Femmes
Population non scolarisée de 15 ans ou plus	138 135	66 107	72 028
Part des titulaires en %			
d'aucun diplôme ou au plus d'un BEPC, brevet des collèges ou DNB	31,8	28,0	35,4
d'un CAP ou d'un BEP	26,0	31,8	20,7
d'un baccalauréat (général, technologique, professionnel)	18,4	17,9	18,9
d'un diplôme de l'enseignement supérieur	23,8	22,4	25,0

Source : Insee, RP2015 exploitation principale, géographie au 01/01/2017.

Structure du foyer familial

	Nombre de ménages				Population des ménages	
	2015	%	2010	%	2015	2010
Ensemble	82 096	100,0	80 332	100,0	168 901	169 959
Ménages d'une personne	29 848	36,4	27 641	34,4	29 848	27 641
Hommes seuls	12 832	15,6	11 915	14,8	12 832	11 915
Femmes seules	17 016	20,7	15 726	19,6	17 016	15 726
Autres ménages sans famille	1 836	2,2	1 751	2,2	4 257	3 965
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est :	50 412	61,4	50 940	63,4	134 797	138 352
Un couple sans enfant	27 141	33,1	26 834	33,4	55 768	55 096
Un couple avec enfant(s)	16 920	20,6	18 491	23,0	63 025	69 073
Une famille monoparentale	6 351	7,7	5 615	7,0	16 004	14 183

Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations complémentaires.

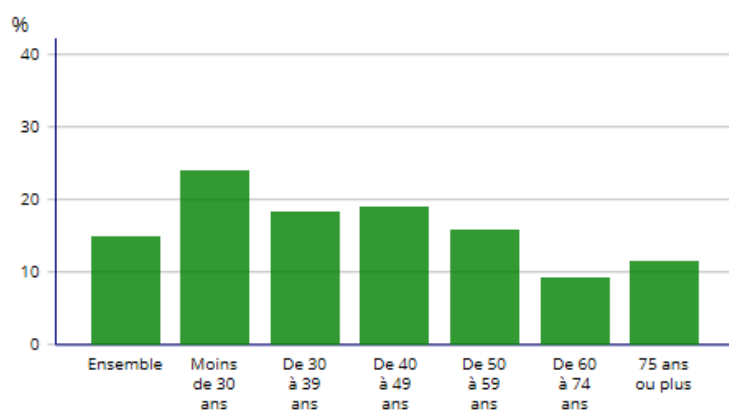
Taux d'emploi au sein de la population active

	Population	Actifs	Taux d'activité en %	Actifs ayant un emploi	Taux d'emploi en %
Ensemble	100 275	74 152	73,9	64 519	64,3
15 à 24 ans	14 927	6 826	45,7	4 798	32,1
25 à 54 ans	58 193	53 615	92,1	47 429	81,5
55 à 64 ans	27 156	13 712	50,5	12 292	45,3
Hommes	50 000	37 933	75,9	33 098	66,2
15 à 24 ans	7 931	3 925	49,5	2 779	35,0
25 à 54 ans	28 786	27 109	94,2	24 068	83,6
55 à 64 ans	13 283	6 898	51,9	6 251	47,1
Femmes	50 275	36 220	72,0	31 421	62,5
15 à 24 ans	6 995	2 900	41,5	2 020	28,9
25 à 54 ans	29 407	26 506	90,1	23 361	79,4
55 à 64 ans	13 873	6 813	49,1	6 040	43,5

Source : Insee, RP2015 exploitation principale, géographie au 01/01/2017.

Taux de pauvreté

REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2015



Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2016.

Revenu disponible médian

	2015
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	19 665

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2016.

b) Indicateurs de santé de la population

D'un point de vue épidémiologique

Dans un objectif d'évaluation de la représentativité de la prise en charge en santé mentale sur le département, le recueil de données épidémiologiques s'est révélé indispensable. Deux sources de données complémentaires ont été mobilisées.

D'abord dans un objectif de considération de l'exhaustivité des données diffusées et de prise en compte du taux d'admission en ALD³ pour affection psychiatrique longue durée (correspondant au code ALD n°23) tous régime confondu, le choix s'est imposé de prendre en compte des données s'arrêtant en 2014. Un bilan plus récent n'aurait pu être établi qu'avec les seules données du régime général.

Suite au recueil d'informations chiffrées sur la base de données SCORE-Santé, l'appui d'un médecin de santé publique du CREA-ORS⁴ a permis l'élaboration, dans le tableau 1, d'une description statistique portant sur l'évolution dans le temps du nombre d'admission en ALD n°23.

Afin de prendre en compte les variabilités, l'analyse de cette évolution porte sur une période s'étendant de 2006 à 2014. Les nombres moyens d'entrées en ALD et les taux correspondants ont été calculés sur des périodes triennales afin de limiter les effets de fluctuation aléatoire qui peuvent être observés dans un département de la taille du Lot.

Dans un deuxième temps, pour faire référence à des données plus récentes, le tableau 2 retrace l'évolution de l'admission en ALD n°23 dans le champ du régime général.

L'augmentation du nombre d'admission en ALD, pour affection psychiatrique de longue durée, est notable en ce qui concerne la France Métropolitaine et l'Occitanie. Concernant le département du Lot, bien que le taux standardisé soit significativement inférieur à la valeur de référence pour la période 2012-2014, la variation est caractérisée par une augmentation comparativement à la première période étudiée. Le croisement de ces résultats à l'évolution des données d'incidence d'admission en ALD des personnes affiliées au régime général de

³ Affection de Longue Durée

⁴ Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations – Observatoire Régional de Santé

l'assurance maladie, soulignent la nécessité d'engager le territoire dans un processus d'optimisation du parcours de santé mentale des usagers.

Tableau 1 : Description statistique du nombre d'entrées en ALD pour affection psychiatrique longue durée

(FNORS, Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé, 2018)

	Lot		Occitanie		France métropolitaine (valeur de référence)	
	2006-2008	2012-2014	2006-2008	2012-2014	2006-2008	2012-2014
Périodes triennales						
Nombre moyen d'entrées	275	286	10974	14285	98845	131260
Taux standardisé* pour 100000 habitants	158,60	163,09	208,81	257,41	165,13	211,98
Significativité	NS	-	+	+		

* Le taux standardisé d'admission en ALD pour troubles mentaux est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence, population France entière au recensement 2006.

NS : pas de référence significative avec la valeur de référence

(+) : valeur significativement supérieure à la valeur de référence

(-) : valeur significativement inférieure à la valeur de référence

Tableau 2 : Nombre d'entrées en ALD n°23 dans le champ du régime général pour le département du Lot (Ameli, 2017)

Année	Lot					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre d'entrées*	171	179	220	250	270	360

*Effectif des nouvelles exonérations pour l'ALD n°23 arrondi à la dizaine

c) Indicateurs de ressources sanitaires

Avant d'annoncer des données chiffrées relatives à la démographie médicale départementale, il convient de rappeler qu'il s'agit d'un paramètre évolutif : l'instabilité temporelle des données rend difficile l'obtention de paramètres les plus conformes possible à la situation actuelle.

Le référencement de l'offre de soins de premier recours, associé à celui de la spécialité psychiatrique et des psychologues, résumé dans le tableau 3, présente donc des données de 2016.

Tableau 3 : Offre de santé (médecins généralistes libéraux, psychiatres, psychologues libéraux) exprimée en densité pour 100 000 habitants, données de 2016 (L'atlas de la santé mentale en France , s.d.)

	Médecins généralistes libéraux	Psychiatres (tout mode d'exercice)	Psychologues libéraux
Occitanie	122,3	22,4	34,8
Lot	112,3	20,71	28,3

Les professionnels de santé ne sont pas épargnés par la caractéristique vieillissante du département du Lot. Afin d'illustrer l'importance de cette constatation sur la thématique santé mentale, des recherches complémentaires ont été menées afin d'obtenir des données actualisées sur l'offre de soins psychiatrique et construire la pyramide des âges de cette profession. Les données 2018 présentent une démographie psychiatrique en déclin (tableau 4) et la pyramide des âges correspondante (figure 1) met en exergue un nombre élevé de potentiels départs à la retraite pour les années à venir. Le constat du renouvellement de l'offre de soins psychiatrique se caractérise par une carence et une perceptible féminisation de la profession.

Tableau 4 : Démographie psychiatrique dans le Lot en Mars 2018*

	Libéraux	Salariés	Effectif total	Densité pour 100000 habitants
Nombre de psychiatres	5	24 (dont 21 à l'ICM)	29	16,7

* Sources : données DDARS46⁵ et données recueillies auprès des établissements Lotois, Mars 2018

⁵ Délégation Départementale du Lot de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

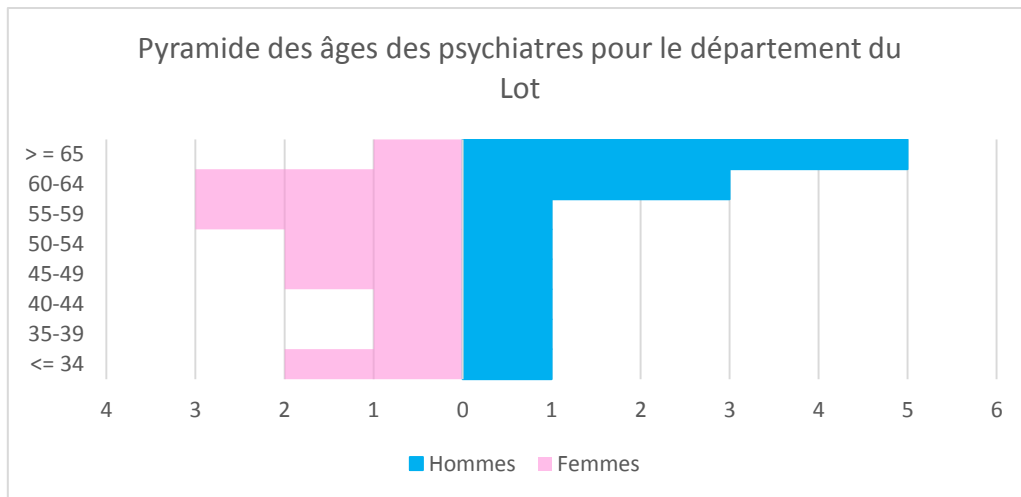




Figure 1 : Pyramide des âges des psychiatres pour le département du Lot

d) Indicateurs de ressources médicosociales et sociales

Offre spécialisée dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles ou un handicap psychique et offre dont l'agrément ne prévoit pas l'accompagnement des personnes avec des troubles psychiques à titre principal mais qui peuvent en accueillir au titre des troubles associés

<p>Enfants & adolescents</p> 	<p>IME Les Roitelets à Fons</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficience intellectuelle avec troubles associés
	<p>IME Les sources de Nayrac à Figeac</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficience intellectuelle avec troubles associés
	<p>IME Gényer à Cahors</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficience intellectuelle avec troubles associés
	<p>IME Château de Blazac à Vire-Sur-Lot</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficience intellectuelle avec troubles associés
	<p>IME A.Roques à Luzech</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficience intellectuelle profonde
	<p>EPH Le Hameau des Sources à Leyme</p>
	<p>Accueil de jour APAJH à Cahors</p>
	<p>SASI à Cahors</p> <ul style="list-style-type: none"> - 11 places pour tout type de déficience
	<p>SESSAD Le chemin à Cahors</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficience intellectuelle avec troubles associés
	<p>SESSAD à Puy l'Evêque</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficience intellectuelle avec troubles associés
	<p>SESSAD L'Envol à Cahors et Figeac</p>
	<p>SESSAD ACCES46 à Martel</p>
	<p>CAMSP Les sources de Nayrac à Figeac</p>
	<p>CAMSP Cahors</p>
	<p>5 CMPP : Cahors, Puy l'Evêque, Gourdon, Figeac, Bretenoux</p>
	<p>1 UEMA à Catus</p>
	<p>MAT à Figeac</p>
	<p>ITEP Les Cazelles à Figeac</p>
	<p>SESSAD Les Cazelles à Figeac</p> <p>Troubles du comportement</p>
	<p>SESSAD Les sources de Nayrac à Figeac</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9 places troubles du caractère et du comportement <p>19 places déficience intellectuelle avec troubles associés</p>

<p style="text-align: center;">Adultes</p> 	MAT à Figeac
	MAS Le Hameau des sources à Leyme - Tout type de déficience
	MAS Le chemin d'Eole à Castelnau-Montratier - Tout type de déficience
	FAM à Rocamadour - Tout type de déficience, personnes handicapées vieillissantes
	SAMSAH 2 équipes interviennent sur Assier et Cahors - ESAT sans murs Plein Cap à Leyme dont le champ d'intervention s'étend sur tout le département
	ESAT Fournié à Cahors - Tout type de déficience
	ESAT Boissor à Luzech - Tout type de déficience
	ESAT l'Abeille à Figeac - Tout type de déficience
	ESAT Les sources de Nayrac à Figeac - Tout type de déficience
	ESAT Pech de Gourbière à Rocamadour
GEM	Soleil O à Figeac
	Bleu Orangé à Cahors

e) Indicateurs de ressources spécifiques en direction des enfants et adolescents

Consultation Jeune Consommateurs (CJC)	Rattachée au CSAPA le Peyry mais interventions d'envergure départementales
Maison des Adolescents (MDA)	

f) Indicateurs de ressources spécifiques relatives à l'emploi

Dispositif d'emploi accompagné	1 entreprise adaptée « YMCA Services » à Cahors de 45 ETP.
---------------------------------------	--

g) Lutte contre la précarité et l'exclusion

Les dispositifs du SIAO 46	
Un numéro 115	
Une Commission Départementale d'Orientation (CDO) qui se réunit tous les 15 jours	
Les hébergements d'urgence	
<ul style="list-style-type: none"> - CHRS Urgence AHIS Cahors : 6 places - Centre d'hébergement d'urgence Figeac : 8 places - Local d'hébergement d'urgence Prayssac : 1 place - Local d'hébergement d'urgence Souillac : 2 places - Local d'hébergement d'urgence Gourdon : 2 places - Local d'hébergement d'urgence Gramat : 2 places - Hébergement d'urgence Pause aux Filaos (pour les personnes victimes de violence) : 2 places - Hébergement d'urgence au foyer des jeunes travailleurs de Cahors : 10 places 	
Les hébergements d'urgence spécifiques gérés par la CDO	
<ul style="list-style-type: none"> - Hébergement d'urgence de transition CEIIS : 10 places (4 à Cahors, 6 à Figeac) - Hébergement d'urgence spécifique : 9 places (jeunes 6 places à l'AHIS de Cahors et au CIAS de Figeac , + de 50 ans 3 places à l'AHIS de Cahors) 	
L'hébergement d'insertion	
- Les CHRS : 33 places à Cahors (29 AHIS / 4 CEIIS), 22 places CEIIS Cajarc	
Accompagnement Hors les Murs en sortie de CHRS	
L'hébergement en ALT	
- 33 appartements à disposition du SIAO répartis sur l'ensemble du territoire	
Le logement adapté	
<ul style="list-style-type: none"> - Les maisons relais et pensions de familles : 35 places (Espère, Figeac et Gourdon) - Les résidences d'accueil : 10 logements T1 sur Cahors, 10 logements à la résidence d'accueil d'Assier 	
Le logement Autonome	
<ul style="list-style-type: none"> - Le dispositif AVDL « Accompagnement Vers et Dans le Logement » - L'intermédiation locative : 10 mesures UDAF46 	

Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)	1 au Centre Hospitalier de Cahors
	1 au Centre Hospitalier de Figeac
Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)	1 équipe dont l'intervention s'étend sur les 4 bassins de vie Lotois : Cahors, Gourdon, Saint-Céré, Figeac

Centre d'Examen de Santé de la CPAM à Cahors
PFIDASS – Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé

h) Prise en charge des addictions

2 CSAPA	<ul style="list-style-type: none">- Cahors, Figeac et Gourdon (ANPAA)- Cahors, Figeac et Pern (CEIIS)
Appartement Thérapeutique Relais – CSAPA le Peyry	<ul style="list-style-type: none">- Pern (CEIIS)
CAARUD	<ul style="list-style-type: none">- Cahors (CEIIS)
Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR)	<ul style="list-style-type: none">- Pern (CEIIS)
Clinique du Relais (SSRA)	<ul style="list-style-type: none">- Caillac
Réseau de familles d'accueil	<ul style="list-style-type: none">- Pern (CEIIS)
Unité de tabacologie et de liaison en addictologie – CH de Cahors	<ul style="list-style-type: none">- Cahors
UPCA – Institut Camille Miret	<ul style="list-style-type: none">- Leyme
Médiateurs en Santé Pairs (CEIIS)	<ul style="list-style-type: none">- 3 sur Figeac- 1 sur Cahors

Méthodologie



Méthodologie

1. Préalables méthodologiques

L'Institut Camille Miret (ICM), seul établissement autorisé en psychiatrie sur le département du Lot s'est lancé au cours du premier semestre 2017 dans la mise en œuvre de la démarche du diagnostic territorial partagé en santé mentale. Cette première phase de diagnostic a été réalisée avec les ressources internes de la structure et la participation de partenaires grâce à la constitution de cinq groupes de travail établis en s'appuyant sur la méthodologie ANAP.⁶ (cf. annexe 2)

2. Méthodologie de gestion du projet

La première étape avait pour objectif de compléter l'analyse de l'organisation du parcours de santé mentale sur le département Lotois, initiée par l'ICM en 2017, en se tournant vers les acteurs territoriaux concernés par cette thématique.

Dans cette étape de recueil d'informations, plusieurs approches ont été mobilisées afin de mener une enquête la plus complète possible.

La première phase a été caractérisée par une étude documentaire, durant laquelle une première appréhension des spécificités territoriales a été possible grâce à l'analyse du rapport du diagnostic en santé mentale réalisé par l'ICM durant le premier semestre 2017.

La deuxième phase a été caractérisée par une enquête exploratoire permettant de renforcer le primodiagnostic grâce à un recueil de données qualitatives : des **entretiens semi-directifs** ont été réalisés afin de recueillir des éléments qualitatifs sur le ressenti des enquêtés dans le champ de la santé mentale en posant des questions sur un thème précis tout en leur laissant la possibilité de s'exprimer de manière relativement libre. Afin de bénéficier d'une vision exhaustive et d'engager une réflexion collective sur le sujet, les rencontres ont été favorisées auprès d'un large panel d'acteurs (cf. annexe 3).

Afin d'enrichir le diagnostic du point de vue des usagers du parcours de santé mentale, de courts entretiens ont pu être menés auprès d'usagers au décours de deux **journées d'immersion en Centre-Médico-Psychologique (CMP)**, rendues possible grâce à l'engagement et la collaboration de l'ICM dans la démarche.

⁶ Agence Nationale d'Appui à la Performance – Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale

Compte tenu de la transversalité de la thématique santé mentale et de son caractère prégnant dans la diversité des dossiers suivis par l'ARS, l'enrichissement du recueil de données a été rendu possible par **l'observation de terrain lors d'immersions en réunion** (PTA, MAIA, CLS...).

L'analyse du contenu de l'enquête formalisant le diagnostic territorial partagé en santé mentale a reposé sur la mobilisation de deux techniques différentes.

Les entretiens réalisés auprès d'acteurs concernés par la thématique santé mentale, croisés aux éléments issus du primodiagnostic de l'ICM ont fait l'objet d'une analyse catégorielle.

La partie de l'enquête réalisée auprès d'usagers du parcours de santé mentale a fait l'objet d'une interprétation spécifique. Une analyse lexicale a pu être réalisée avec un logiciel spécifique, permettant ainsi un traitement objectif des discours.

3. Gouvernance et animation de la démarche

Afin de favoriser, dès le début des travaux, l'intégration des organes du CTS 46 à la démarche projet du PTSM (au-delà de l'obligation réglementaire, qui préconise uniquement l'avis a posteriori) ceux-ci ont été invités à participer à l'instance de gouvernance (démarche intégrée territoriale).

La cellule projet PTSM a ainsi été constituée (cf. annexe 4) :

- D'un **organe stratégique**, composé du bureau du CTS46 et de sa commission spécialisée en santé mentale.

- De **deux ressources complémentaires** : une représentation technique et de direction de l'Institut Camille Miret en continuité des travaux initiaux et l'invitation spécifique du Conseil de l'Ordre des Médecins 46.

- D'une **équipe technique dédiée** composée :

- Pour la phase de diagnostic, d'un cadre référent en DDARS46 et d'un appui d'une stagiaire en Master 2 Santé Publique – Gestion des Institutions et Services de Santé, pendant une durée de 5 mois.

- Pour la suite des travaux, ce binôme a pu être maintenu suite au recrutement de cette dernière au sein de l'Institut Camille Miret (Service Qualité), ce qui a permis la continuité de la démarche.

La cellule projet du PTSM a ainsi pu bénéficier de l'appui de ce binôme en support technique gestion de projet jusqu'à la phase d'animation des travaux, consacrés à la déclinaison en fiches actions du PTSM.

En effet, cette cellule projet s'est réunie trois demi-journées sur la durée de la démarche. Une première fois pour la restitution du diagnostic, le 4 mai 2018, et lors de deux séances supplémentaires pour la formalisation des fiches actions le 25 septembre 2018 et le 06 novembre 2018 (formalisation des fiches actions à partir d'une trame projetée et complétée en direct).

Par ailleurs, des temps additionnels, prenant la forme, selon les thématiques, de rendez-vous spécifiques, de nombreux échanges par courriers électroniques ou encore d'entretiens téléphoniques ont également permis d'amender, dans une dynamique de concertation territoriale, le contenu des travaux.

Première Partie
Diagnostic Territorial
Partagé en Santé



Diagnostic territorial partagé en santé mentale

Les résultats du diagnostic territorial, présentés ci-dessous mettent en lumière les constats départementaux relatifs au champ de la santé mentale. Le classement des données a été ordonné, autant que possible, en tenant compte des dix intitulés du décret n°2017-1200, mentionnés comme éléments à prendre en compte dans le diagnostic. Pour des raisons de lisibilité et de synchronisation par rapport à la prise en compte de la santé mentale dans son intégralité et des spécificités relevées dans les propos des acteurs, des ajustements organisationnels ont été opérés : un regroupement d'items déclinés au sein du décret a été réalisé.

L'accès de la population au diagnostic et aux soins, les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, l'organisation de la permanence des soins, les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes (1, 3, 5, 9)

1) Des difficultés d'accès à la psychiatrie

La psychiatrie est évoquée comme une problématique dominante par les professionnels de santé du territoire. Des difficultés à travailler avec le secteur psychiatrique sont mises en évidence par de nombreux acteurs de terrain.

a) Liées à un contexte géographique

Les caractéristiques géographiques départementales ne favorisent pas les accompagnements « *le siège de l'établissement autorisé en psychiatrie est à Leyme, c'est assez excentré et l'éloignement se fait ressentir* ». Les acteurs évoquent alors des flux sanitaires vers les départements limitrophes, « *en faisant jouer les relations interpersonnelles* ».

b) Liées à une démographie médicale et des modifications sociétales qui influent sur son accessibilité

La démographie médicale de médecins psychiatres est en déclin, et l'attractivité du territoire ne semble pas être favorable. L'accessibilité à la ressource humaine psychiatrique s'en trouve donc affectée. Cette raréfaction de la ressource se répercute également sur les offreurs de soins en activité. Les psychiatres libéraux (5 à la réalisation du diagnostic) sont saturés et

l'engorgement des structures existantes se fait ressentir. Les acteurs départementaux déplorent « *un manque de soutien individualisé* » alors que la psychiatrie doit, dans le même temps, faire face à une tendance accrue à la « *psychiatisation de problèmes sociétaux* », où les accidents de la vie (conjugopathie, deuils, perte d'emploi ...) contribuent en partie à l'engorgement des structures.

Le territoire Lotois, à l'instar de nombreuses régions Françaises, doit également faire face à une amorce de désertification médicale des généralistes inhérente au non remplacement de départs en retraite. Il s'agit d'un élément supplémentaire qui ne joue pas en faveur d'une accessibilité aux soins en santé mentale. En effet, plusieurs acteurs s'accordent à dire que les médecins généralistes devraient constituer des partenaires essentiels dans le dépistage des maladies relevant du champ de la santé mentale. Cependant, le contexte actuel de raréfaction de la ressource médicale dans un système de parcours de soins coordonné par un médecin traitant, contrecarre cette conjoncture. Aujourd'hui, « *avoir un médecin traitant est la condition sinequanone pour être remboursé par l'assurance maladie, or le choix du médecin traitant par le patient dépend plus aujourd'hui des disponibilités du professionnel que d'une relation de confiance privilégiée entre ces derniers, ce qui ne favorise pas la liberté de parole du patient* ».

c) Liées à une réglementation parfois contraignante

La sectorisation de la psychiatrie est perçue comme contraignante par certains professionnels, dans des situations où ils pensent qu'une hospitalisation est rendue impossible du fait de la résidence hors département de l'intéressé.

« La prise en charge sectorisée devrait être plus souple dans des situations où le département d'origine est caractérisé par un environnement délétère pour l'utilisateur. »

Sur ce point particulier, il faut noter que la réglementation oblige les établissements à accueillir les ressortissants de leurs secteurs ; rien n'empêche pour autant de prendre en charge un patient hors secteur.

Il est donc repéré une perception erronée, certainement due à des pratiques hétérogènes et interpersonnelles.

Toutefois, il reste à noter que les files actives tendues et la rareté des lits vacants accentuent la difficulté d'accès pour une personne qui serait originaire d'un territoire extra-sectoriel.

d) Liées à la stigmatisation de la psychiatrie

Des professionnels du secteur social mettent en évidence le caractère stigmatisant pour certains usagers de se rendre dans une structure sanitaire ambulatoire psychiatrique. Avoir la possibilité de consulter un spécialiste dans un lieu plus neutre, comme la Maison des Solidarités, favoriserait une démarche plus spontanée selon eux.

2) Mais également des difficultés plus générales d'accès à un parcours de santé mentale optimal

a) Liées à des freins financiers

L'aspect financier est présenté comme un élément crucial dans la thématique santé mentale. D'une part, les professionnels mettent en évidence le faible intérêt de l'orientation en libéral pour certains publics socialement défavorisés. Pallier ce problème conduit à une « *orientation massive vers les CMP en partie responsable de leur engorgement* ». D'autre part, le bénéfice des séances de psychothérapies ou l'impact physiologique des techniques de réflexothérapie, sophrologie, méditation, particulièrement adaptées à certaines situations vécues par les usagers se trouvent confrontés à un défaut d'accessibilité financière à ces prises en charge.

Conscient de l'effet favorable de ces accompagnements, le Centre d'Examen de Santé (CES) du Lot a initié en 2017, un projet de financement de 24 séances de psychothérapies à des usagers dans le besoin d'un accompagnement des troubles anxieux et dépressifs, grâce au conventionnement avec quatre psychologues répartis sur les quatre bassins de vie Lotois et au budget action sanitaire et sociale (ASS). L'intéressement des psychologues et psychothérapeutes du département au dispositif a pu être recueilli lors d'une réunion organisée dans l'objectif d'un conventionnement avec un nombre plus important de professionnels. La prise en charge exceptionnelle des psychothérapies étant à l'heure actuelle expérimentée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dans 3 départements, l'élargissement du dispositif initié dans le Lot est en suspens, dans l'attente d'une généralisation nationale. Il peut déjà être noté à ce stade, que ces éléments fortement volontaristes de la CPAM du Lot seront certainement une piste essentielle dans la mise en

œuvre des préconisations du PTSM 46. La question reste cependant entière pour les assurés des autres régimes de sécurité sociale.

D'autre part, les professionnels du secteur psychiatrique relèvent une difficulté d'accès aux accompagnements dispensés par les professionnels libéraux du secteur de la rééducation (orthophonie, psychomotricité...). Les enfants pris en charge dans des structures ambulatoires de type CMP, CMPP bénéficient d'un accompagnement pluridisciplinaire qui peut pour autant nécessiter une prise en charge subsidiaire et annexe libérale auprès des professionnels précédemment mentionnés.

L'accès à ce suivi complémentaire s'avère complexe à deux niveaux. Une complexité inhérente à la rareté de ce type de professionnels sur le territoire Lotois, à laquelle s'ajoute une difficulté de prise en charge financière de cet accompagnement.

b) Liées à un défaut de lisibilité de l'offre

Les acteurs de terrain relèvent un défaut de lisibilité de l'offre psychiatrique se traduisant par une méconnaissance des dispositifs et de leurs interlocuteurs, jugée pénalisante dans la mise en place de relations partenariales.

Une association met également en exergue un besoin de communication autour des services médico-sociaux type SAVS, SAMSAH ou encore MAT. Ces dispositifs, jugés véritablement aidants dans le soutien et l'accompagnement des usagers, sont encore trop méconnus de ces derniers : *« Beaucoup de gens reçoivent la préconisation MDPH mais ne font pas la démarche car ils ne comprennent pas ce que cela va pouvoir leur apporter. »*

Le développement d'un outil de cartographie, qui a vocation à être rendu public et accessible à l'ensemble de la population, initié par un GCSMS du département est un premier pas dans l'identification des partenaires et compétences dans le parcours du handicap. L'enrichissement et le déploiement de l'outil élaboré, par renvoi à des liens de ressources existantes ou à créer, rendu possible grâce à l'instauration de relations partenariales, permettrait une plus grande visibilité de l'offre disponible.

Il est à noter que la charte graphique et le site web de l'ICM sont également en cours de refonte actuellement, dans l'ambition d'être plus lisible.

3) Une approche par publics spécifiques nécessaire

a) *Santé mentale et jeune public*

Les acteurs territoriaux mettent en évidence plusieurs obstacles à un accompagnement précoce et optimal.

D'une part, la démographie médicale de pédopsychiatres, particulièrement faible dans le département, se répercute sur les délais d'attente. Les acteurs présents sur le parcours « jeune » ont fait part de cet élément (reste à noter que la confusion entre les divers dispositifs de types CMP, CMPP, CAA ... appelle à une clarification partenariale). Cet élément se doit de faire l'objet d'un travail diagnostique complémentaire.

D'autre part, les difficultés inhérentes à la ruralité du territoire ne sont pas facilitantes. Notamment pour les adolescents, impactés par des modalités de transport, pas toujours aisées lorsque la démarche est personnelle et que le lieu de vie est éloigné du lieu de soin, ne contribuant pas à l'aboutissement de leur accompagnement.

Cette même démarche de prise en charge, avec dérogation au consentement parental, est aussi rendue compliquée du fait de devoir renseigner des données administratives, dont le jeune n'est pas toujours en possession.

Le projet de MDA, actuellement en cours de développement sur le territoire Lotois, formalisé par une permanence physique sur 2 des bassins de vie et une permanence téléphonique d'une demi-journée par semaine, jugée insuffisante, est cependant imaginé comme « *un point central qui permettrait d'avoir une vision d'ensemble du parcours de vie du jeune de 12 à 25 ans, quel que soit le motif de sa venue* ». La MDA deviendrait alors le garant de ce parcours réel.

Par ailleurs, les acteurs impliqués dans le domaine de la scolarité relèvent un défaut de communication avec les acteurs du sanitaire « *non propice à un accompagnement optimal des jeunes* ».

D'un point de vue social et éducatif, un besoin est repéré comme notable concernant un accueil de type « maison relais » : « *pas considérable mais nécessaire* » ; « *les jeunes ne peuvent pas être mélangés avec certains publics (...) il serait nécessaire d'avoir une quinzaine de places dédiées.* »

D'autre part, le schéma en faveur de la famille et de l'enfance 2018-2022 nous renseigne sur le fait qu'une quarantaine de nouveaux enfants sont pris en charge à 100% pour affection psychiatrique en 2014. Le taux départemental ne diffère pas du taux national alors que les taux observés en Occitanie sont significativement supérieurs au taux national. Pour autant, lorsque la consultation en psychiatrie est nécessaire la crainte des familles à l'égard du recours à ce type d'accompagnement est manifeste. La fiche issue du schéma relative au renforcement du soutien aux familles dans leurs fonctions parentales préconise l'importance de développer les consultations conjointes avec la pédopsychiatrie dans différents lieux du département (Maisons des Solidarités Départementales du Conseil Départemental 46, les centres hospitaliers...) ceci afin de faciliter l'accès des familles aux intervenants pédopsychiatriques en donnant l'occasion d'un premier contact.

Ce schéma pointe également la question spécifique des mineurs non accompagnés (MNA) qui a occupé la place la plus importante des débats lors des échanges en groupe de travail. Cependant, d'autres publics ont eux aussi été évoqués comme prioritaires : les enfants de moins de 12 ans en difficultés multiples, les enfants en situation de handicap et le traitement spécifique des grands adolescents et jeunes majeurs, les jeunes avec conduites addictives et les jeunes auteurs d'agressions sexuelles.

Les deux associations mandataires judiciaires présentes sur le département du Lot et rencontrées conjointement dans le cadre d'un rendez-vous spécifique, manifestent également de réelles difficultés dans l'accompagnement de ce public. Le constat d'une croissance exponentielle du nombre de majeurs protégés de cette tranche d'âge (18/25 ans) est mis massivement en avant. L'accompagnement vers le soin de ce public semble s'accompagner de multiples résistances. Les ruptures dans le parcours de vie et de soins sont multiples, les profils sont marqués par « *une grande vulnérabilité, avec des passages à l'acte agressifs, qui peuvent être violents, souvent le fruit d'une violence vécue* ».

L'élément mis en avant par ces services est le seuil du passage de statut de mineur (pris en charge par les services de protection de l'enfance) à celui de majeur protégé. Ces acteurs souhaiteraient vivement pouvoir imaginer un dispositif permettant de faciliter la « *transition entre les services de protection de l'enfance et ceux de protection des majeurs* ». Ce cap, est, pour le jeune source de nombreuses résistances, en partie liées à tout ce qui a pu lui être imposé jusque-là et à « l'illusion » d'une liberté acquise qui conduit à « *un refus de tout ce qui était vécu comme une contrainte* ».

Est à noter la présence, sur le département du Lot, du dispositif Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveaux Nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI – PANJO. Cet outil a pour objectif d'agir précocement au domicile pour favoriser l'attachement. Une recherche action a débuté sur le Lot, comme dans 12 autres départements de France et se veut être pérennisée. Ce programme comprend des visites à domicile régulières en pré et post natal et s'appuie sur des outils nouveaux.

Une ressource départementale supplémentaire est inscrite au cœur du territoire Lotois. Il s'agit de l'équipe mobile ados en grande difficulté, portée par le Conseil Départemental 46 avec l'appui de l'Institut Camille Miret. Cette équipe est dédiée à l'accompagnement des jeunes pris en charge par la protection de l'enfance. Elle intervient sur un public de plus de 12 ans mais souhaiterait s'étendre à des plus jeunes.

b) Santé mentale et accompagnement des TSA

En premier lieu, est relevée la difficulté d'accéder rapidement à un diagnostic spécialisé.

Semble en être à l'origine, le défaut de formation initiale des professionnels de première ligne et la nécessité de sensibilisation au dépistage est évoquée comme primordiale pour les professionnels de la petite enfance comme pour les autres professionnels de santé (ES et ESMS), la problématique des adultes de génération non diagnostiquées étant persistante.

Les acteurs rencontrés soulignent la nécessité d'un travail en réseau entre structures sanitaires, médico-sociales et associatives dès l'entrée de l'usager dans le parcours de soins afin qu'il puisse bénéficier d'un accompagnement optimal.

Au vu de la complexité fréquente des profils – diagnostics différentiels subtils, comorbidités psychiatriques associées – un pédopsychiatre mentionne la nécessité d'un diagnostic psychiatrique. L'implication de la psychiatrie dans la prise en charge, doit cependant, selon ce dernier, être réservée aux cas relevant de comorbidités psychiatriques.

Les échanges avec le service du CRA, situé à Toulouse, semblent facilités mais la limite évoquée réside dans le délai d'attente pour un premier diagnostic qui peut être très long (en 2016, délai de 266 jours entre la demande et la première consultation).

Le département fait également remonter un nombre important de dossiers d'enfants autistes sans solution d'accueil pérenne ou des fins de prise en charge précipitées lors

d'hospitalisation en établissement psychiatrique par « *défaut d'effet bénéfiques sur l'accompagnement* ».

Le changement des pratiques en faveur des recommandations nationales (HAS, ANESM) semble, selon les acteurs, possible uniquement par « *des rencontres où tout le monde serait mis sur un pied d'égalité afin de casser les barrières* ».

L'objectif actuel est de favoriser l'inclusion sociale, scolaire et professionnelle des personnes porteuses de troubles du spectre autistique.

Dans cette intention, concernant les enfants, une UEMA a été instaurée sur le territoire mais certaines limites sont perceptibles. D'une part, la localisation géographique, l'éloignement fait que certains potentiels usagers ne vont pas pouvoir bénéficier de l'accompagnement proposé. « *Même si des solutions de transports étaient mises en place, ces solutions ne seraient pas envisageables en termes de fatigabilité* ». D'autre part, l'orientation à l'issue de l'école maternelle reste problématique.

Concernant les adultes, l'urgence réside dans la modulation d'accueil séquentiel et la fluidification du parcours : « *on pourra réellement parler de parcours en santé mentale quand l'utilisateur pourra partager son temps entre sa maison, une entreprise adaptée, un établissement de soins* ». Le besoin de solutions d'habitation et d'accompagnement pour les jeunes adultes autistes s'avère nécessaire.

c) Santé mentale et public migrant

Comme bon nombre de départements Français, le département du Lot s'est mobilisé dans l'accueil de familles de migrants. Ce sujet a été évoqué par certains acteurs du territoire, l'accompagnement de ces derniers relevant de particularités qui entrent dans le champ de la santé mentale. L'orientation vers des méthodes de prise en charge « *plus physiologiques, plus neutre sur le plan culturel* » type EMDR est évoquée comme plus facilement envisageable avec ce public, même si la barrière de la langue demeure.

4) Un regard particulier en direction des aidants et des familles

Les représentants des familles rencontrés mettent en évidence une perceptible évolution de la communication entre les familles et les professionnels du secteur psychiatrique. Ils ne sont toutefois pas totalement satisfaits, et déplorent de ne pas être pressentis comme interlocuteur privilégié dans l'accompagnement.

« On nous reproche d'être trop dans la défense des usagers, mais moi, je reproche aux soignants d'être trop dans leur métier. Si chacun reste dans sa chapelle, bien sûr ça ne peut pas avancer. »

« On est déjà tellement démunis, il ne faut pas nous laisser sans réponse. Et même si on a tendance à dire qu'on connaît beaucoup de choses sur la maladie par notre histoire personnelle et le fait qu'on se soit beaucoup renseignés, les médecins psychiatres ont fait des années d'études spécifiques donc il me semble indispensable qu'il y ait un partage de connaissances. »

Persuadés du bien-fondé que peuvent apporter les échanges d'un point de vue familial, et d'autre part d'un point de vue médical, ils souhaiteraient que cette pratique puisse être plus systématisée, notamment en ce qui concerne les sorties d'hospitalisation, *« peu anticipées avec la famille sous prétexte que la personne est majeure »*.

Dans cet esprit, le dispositif Profamille, programme spécialisé pour accompagner les familles ayant un proche souffrant de schizophrénie est jugé *« formidable »*, il permet *« une meilleure connaissance de la maladie »* favorisant la communication avec les proches.

Le milieu associatif, notamment l'UNAFAM, s'attache également à apporter du soutien aux familles affectées, en proposant par exemple un atelier d'entraide Prospect, destiné à favoriser le dialogue avec le secteur psychiatrique. Le renforcement des liens avec le secteur pédopsychiatrique, en cours de développement à travers un projet d'accompagnement spécifique des familles, était jugé nécessaire compte tenu de *« la sollicitation de plus en plus fréquente des familles pour des usagers de plus en plus jeunes »*.

Concernant l'accompagnement des TSA, l'engagement du CRA et du milieu associatif dans des formations pour les aidants familiaux, permet un regard croisé entre familles et professionnels jugé *« bénéfique malgré le coût énorme qu'elles représentent »*.

Il est à noter que le développement des dispositifs de soutien aux aidants et à la parentalité constitue un point sur lequel la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et le Projet Régional de Santé (PRS) ont décidé de mettre un accent particulier.

5) Un manque repéré

A été soulignée, la faible disposition du département Lotois à l'endroit de familles d'accueil formées au handicap psychique, dispositif pourtant perçu comme « *souple et intéressant* ». Dans la perspective de la réalisation d'un tel projet, il ne faudrait pas perdre de vue l'importance d'une vigilance accrue par rapport au respect et aux conditions d'accueil de l'utilisateur : « *Il ne faut pas que l'absence de dispositif se transforme en quelque chose de pire* ».

L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) (2)

1) Les ESMS handicap

En ce qui concerne le public TSA, le renforcement des services médico-sociaux existants (SAVS, SAMSAH), par une spécialisation sur l'accompagnement de cette pathologie, serait perçu comme une « *véritable plus-value* ».

Le manque de formation spécifique des professionnels d'ESMS et de l'Education Nationale, au plus proche des enfants (AMP, éducateurs spécialisés, AVS...), dans l'accompagnement de l'autisme est relevé. L'expertise, centralisée à ce jour pour certains professionnels, en psychothérapie notamment, est nécessaire mais insuffisante pour l'accompagnement des actes de vie quotidienne.

A également été évoqué, notamment par les services de protection des majeurs, le besoin d'une augmentation de places dans les dispositifs existants type SAVS. Les listes d'attentes sur lesquels sont inscrits les usagers, bénéficiant d'une orientation MDPH, conduisent à de longs délais avant le début de l'accompagnement. Certains renouvellements ne sont pas reconduits compte tenu du constat positif de l'amélioration de l'état de la personne. Les professionnels constatent alors une dégradation des situations après rupture de ces prises en charge et pointent les difficultés à affronter pour bénéficier à nouveau de ce service.

Le champ du handicap relève la grande difficulté liée à l'impossibilité d'une évaluation précise de places manquantes sur le département en lien avec plusieurs facteurs : « la *variabilité est dépendante de la complexité des situations des personnes, ambivalentes par rapport aux demandes de places* ». D'une part, plusieurs mêmes dossiers peuvent être déposés au sein de diverses structures et d'autre part, des besoins ne sont probablement pas exprimés à ce jour, alors même que ce mode d'accueil serait nécessaire.

Un levier repéré

Les acteurs territoriaux rencontrés vantent le bien-fondé de l'existence de la MAT sur le département Lotois. Les séjours de répit proposés répondent aussi bien aux attentes des familles, aidants, que professionnels impliqués dans l'accompagnement d'une personne afin que perde son maintien à domicile ou dans un établissement. Cette possibilité d'accueil est jugée vraiment intéressante de par le mélange qui s'y opère entre enfants et adultes : « *ils vivent ensemble dans la vie normale, donc pourquoi pas dans le cadre du handicap* ».

2) Les ESMS personnes âgées

Le champ de la santé mentale est confronté à plusieurs problématiques inhérentes au vieillissement de la population. Il est important de relever que cet élément a été pris en compte de façon prioritaire dans le PRS.

D'une part, les acteurs évoquent la nécessité de trouver des solutions adaptées à l'avancée en âge des personnes handicapées psychiques, en maintenant une stimulation éducative favorable à l'allongement de leur espérance de vie.

Les EHPAD se trouvent confrontés à une multiplicité de symptomatologies et d'accompagnements qui doivent être différenciés pour un accompagnement satisfaisant des résidents selon qu'il s'agit de troubles neurologiques ou psychiatriques. « *Les EHPAD accueillent désormais des malades psychiatriques vieillissants sous prétexte qu'à partir de 60 ans, ils entrent dans la catégorie des personnes âgées, or ces établissements ne sont pas équipés à la prise en charge de ces troubles.* »

Les interlocuteurs mettent en évidence le manque de moyens à leur disposition contrairement à un service spécialisé, mais également le « *défaut de formation spécifique* » des intervenants présents au quotidien.

L'intervention des équipes mobiles de gérontopsychiatrie en EHPAD était « *appréciée et bénéfique* ». Même si certains protagonistes mettent en avant la réactivité de l'unité psychiatrique en cas de problème, d'autres estiment que ces résidents n'ont pas leur place en EHPAD et se questionnent sur le bien-fondé « *d'établissements ou d'unités spécialisées dans les pathologies psychiatriques* ».

Dans le champ de la santé mentale, reste également à prendre en compte les résidents qui ne présentent pas de troubles psychiatriques mais peuvent être en souffrance psychique « *du fait de la rupture avec leur milieu de vie* » et ainsi relever d'un accompagnement. Les professionnels font également mention de la « *nécessité pour les familles d'un accompagnement dédié lors de l'entrée de leur proche en EHPAD* » et de réunions d'informations thématiques en lien avec le vieillissement.

Les partenaires qui évoluent autour de la personne âgée (EHPAD, MAIA, EPA, acteurs de l'aide à domicile...), conscients des difficultés démographiques auxquelles doit faire face la discipline psychiatrique, et même s'il leur paraît « *illusoire d'envisager une remise en place des équipes mobiles de gérontopsychiatrie* » aimeraient pouvoir échanger et bénéficier de l'appui de leurs homologues, certaines notions familières à ces derniers pouvant leur échapper.

Reste à noter que le dispositif régional Personnes Agées Service Télémédecine (PÂSTEL), en cours de déploiement, sera un outil qui facilitera la mise en œuvre corrective de cette requête.

La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements (4)

1) Une organisation interprofessionnelle en santé mentale perçue comme indispensable mais perfectible dans le Lot

Les professionnels de la psychiatrie rappellent que « *l'entre deux entre santé mentale et psychiatrie est source de malentendus et nécessite une véritable coopération et complémentarité* » entre acteurs de divers horizons.

Lors des diverses étapes de la phase de diagnostic (phase 1 réalisée en 2017 par l'ICM dans le cadre de la méthodologie ANAP, ainsi que lors de la complétude de diagnostic réalisée par entretiens semi-directifs et observations de terrain en 2018) la nécessité de renforcer des méthodes de travail inter partenariales a été invoquée de manière majoritaire. Le constat des acteurs rencontrés est unanime : le PTSM devra envisager des actions qui auront pour objet de renforcer les échanges partenariaux dans le cadre des suivis cliniques mais également permettre l'interconnaissance des acteurs et la lisibilité des services et dispositifs existants.

L'adoption de méthodes de travail partenariales est jugée indispensable « *dans la réponse à des problématiques singulières* » compte tenu de la complexité de la thématique santé mentale. Les acteurs se disent « *co-responsables de l'amélioration du parcours de l'utilisateur* ». De manière générale, les acteurs pointent le défaut de formalisation et le caractère relativement interpersonnel des coopérations : « *Il y a de bonnes volontés, en empruntant des chemins complexes et en passant par certaines personnes, on arrive à trouver des solutions* », « *les situations se gèrent au cas par cas, en fonction des interlocuteurs qui gravitent autour de l'utilisateur, les coopérations peuvent être facilitées ou compliquées* ».

Compte tenu, de la diversité des champs qui repèrent ce besoin, il apparaît nécessaire d'en proposer une lecture catégorielle.

a) Psychiatrie et médecine générale : le constat partagé d'une nécessité de lien

A l'instar du territoire national, les difficultés de communication entre médecins généralistes et psychiatrie ont également été pointées du doigt sur le territoire Lotois.

En tant que garant du parcours de soins coordonné et du dossier médical du patient, les médecins généralistes évoquent la nécessité d'améliorer la communication dans le respect du secret professionnel partagé. Ils s'estiment « *insuffisamment informés suite ou au cours d'une prise en charge psychiatrique* » pour mettre en place « *un suivi organisé et un plan de traitement favorable* » au bon accompagnement du patient.

De plus, la connaissance réciproque, par le médecin généraliste du traitement médicamenteux du malade psychique, et par la psychiatrie du traitement somatique, est évoquée par les deux parties, comme le garant d'une prise en charge sécurisée de l'utilisateur.

Les omnipraticiens, se disent également en difficulté lorsqu'ils sont confrontés à des situations d'urgence nécessitant une certaine réactivité de la discipline psychiatrique. Selon eux, ces derniers « *doivent retrouver leur rôle de médecin expert* » et « *déléguer la surveillance des patients chroniques et les tâches de renouvellement d'ordonnances* ».

Le défaut d'échange d'information est jugé délétère et préjudiciable, lorsque le patient au décours d'une crise interpelle le médecin qui, n'ayant pas connaissance de l'antériorité du parcours de santé mentale de ce dernier se retrouve dans une situation d'urgence.

Toujours est-il que le rétablissement et ou le renforcement d'une communication semble indispensable pour favoriser le décloisonnement. La crainte est que la lassitude et le découragement des professionnels entravent leur engagement dans cette démarche. Il est toutefois à noter que des initiatives visant à corriger cet écueil ont vu le jour sur le territoire ces dernières années. Nous pouvons citer pour exemple la lettre automatisée par les services de psychiatrie qui ne semble pas totalement répondre au besoin des professionnels destinataires.

b) Des liens à renforcer également avec le secteur somatique hospitalier

Les professionnels du secteur somatique hospitalier expriment comme primordial le renforcement des liens avec le secteur psychiatrique. Le Projet Médical Partagé (PMP) du GHT a dédié une filière spécifique à l'interface entre médecine somatique et médecine psychiatrique. La « *concertation avec les acteurs et structures territoriales est indispensable* » pour favoriser une prise en charge concertée, graduée et efficiente de l'utilisateur. Ce thème nécessitera certainement d'être approfondi de manière partenariale dans la poursuite des travaux PTSM.

c) La question du logement pour un public fragile : de nombreuses incompréhensions des diverses parties prenantes induites par des champs d'interventions et des réglementations spécifiques et distinctes.

La notion de santé mentale est repérée comme l'une des problématiques à traiter dans le cadre des procédures d'expulsion.

Que le lien soit inhérent à une pathologie psychiatrique avérée ou à de la souffrance psychosociale induite de fait par le phénomène de précarité, il s'agit pour tous les acteurs impliqués d'une des composantes à repérer mais surtout à traiter.

Les acteurs institutionnels en charge du traitement des dossiers, mais également ceux qui sont confrontés à la nécessité du relogement, mettent alors en évidence la nécessité « *d'une évaluation en santé mentale dans toutes les situations où il y a incurie* ». Pour autant, ce besoin exprimé reste très global à ce stade, et nécessitera peut-être d'être requalifié lors d'un temps de travail spécifique, car il semble difficile à définir et divergent d'un partenaire à l'autre. Par ailleurs, le champ de la psychiatrie ne se perçoit pas toujours comme légitime, ou dans sa mission première, lorsqu'il s'agit d'intervenir dans le cadre d'une situation ayant pour objet majeur la question d'une expulsion locative.

Plus largement, les acteurs du champ social et les représentants de l'Etat décrivent massivement un besoin d'anticiper, prévenir, intervenir précocement dans le cadre de nombreuses situations qui étaient connues de tous, et ce, avant la crise : « *les personnes sont connues de tous les services mais on ne sait pas quoi faire pour elles* ». Cependant la limite d'intervention relative au cadre juridique ne permettant pas d'intervenir

sans consentement, au domicile d'une personne dans le refus de soins, est rappelée systématiquement aux « demandeurs » de ce type d'intervention : *« la problématique réside dans la volonté de l'utilisateur d'entrer dans un processus de soin »*. Cet élément est le sujet prioritaire à pousser dans le cadre d'éventuelles rencontres intersectorielles.

Par ailleurs, les professionnels qui exercent dans les structures d'hébergement d'urgence jugent fructueux bien que perfectible leur partenariat avec l'EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité, nommée Equipe Psychiatrie Précarité dans le Lot) du département. L'EMPP est décrite comme un acteur majeur sur le territoire dans l'accompagnement vers l'accès aux soins des publics fragiles présentant des troubles psychosociaux. Cette équipe, particulièrement bien maillée sur l'ensemble du territoire est connue et reconnue par de nombreux partenaires. Ils relèvent cependant la nécessité d'ajuster les modes d'interventions partagés et de renforcer ce partenariat : *« il s'agit d'un lien précieux dans l'accompagnement des personnes », « des liens ont été créés mais les relations inter partenariales méritent encore d'être améliorées »*.

Une structuration conjoncturelle de l'effectif de cette équipe à ce jour, ne permet peut-être pas de répondre à la totalité des demandes des partenaires ?

Est à noter, par ailleurs, la grande difficulté rencontrée par les acteurs du champ de la psychiatrie, lorsqu'il s'agit de trouver un logement pour les personnes en cours de réhabilitation psycho sociale notamment. Les projets de sorties d'hospitalisations s'appuient sur la nécessité de trouver « un chez soi d'abord » (orientation nationale) afin d'y associer tout le panel du soin ambulatoire en complémentarité. Ces acteurs s'accordent pour dire que *« les bailleurs sociaux sont de plus en plus frileux lorsqu'il s'agit d'accueillir ce public ; les répercussions du handicap psychique sur le logement (détériorations) en sont les principaux freins »*.

La « *nécessité de développer un accompagnement plus organisé et plus systématisé entre la psychiatrie et le social* » est majoritairement soulevée dans le cadre du « logement ».

Dans ce cas de figure, le rapprochement avec le PRS est encore une fois à opérer, la fiche 3.1 du parcours santé mentale s'intéressant spécifiquement à la promotion de la réhabilitation psycho sociale.

d) Le secteur médico-social en demande de lien étroit avec le sanitaire : « la psychiatrie »

Les relations partenariales s'appuient sur des liens interpersonnels mais sont peu repérés dans le cadre d'un partenariat formalisé. Des conventions sont repérées comme existantes mais de façon majoritaire vécues comme obsolètes, ne répondant plus au besoin et nécessitant une revisite.

Les professionnels des structures médicosociales sont en demande d'une intervention des professionnels de la psychiatrie (expertise) dans le rééquilibrage des traitements de certains résidents notamment. La réponse n'est pas toujours apportée : *« Actuellement j'ai deux résidents pour lesquels il est impossible d'obtenir un rendez-vous avec un psychiatre pour réajuster les traitements. Avant les équipes de la psychiatrie se déplaçaient dans nos murs, désormais la démographie médicale de cette spécialité semble impacter ce mode d'organisation »*.

Ces derniers seraient également favorables à une amélioration des liens pendant et à la sortie d'hospitalisation en psychiatrie. Ils mettent en évidence une certaine *« réticence à partager les informations médicales »* alors que *« des informations singulières concernant des observations fonctionnelles ou psychiques, les raisons de changement de traitement, les difficultés rencontrées pendant l'hospitalisation, les suites et préconisations »* leurs semblent indispensables à un accompagnement idéal des usagers. De plus, favoriser les échanges entre le personnel des ESMS et ceux de la psychiatrie, en prévention ou en aval d'une hospitalisation permettrait une prise en charge optimale.

Il est important de relever que l'ICM, unique structure autorisée en psychiatrie sur le territoire Lotois, propose également des modalités d'accompagnement qui entrent dans le champ du domaine social et médico-social. Le travail engagé de manière interne, sur l'amélioration des liaisons intersectorielles et d'appui d'expertise, pourra favoriser le développement plus généraliste des relations avec l'ensemble des acteurs territoriaux.

e) La place des forces de l'ordre dans le parcours de santé mentale

Cette spécialité évoque le bénéfice que pourrait apporter leur contribution à une collaboration avec les services du sanitaire, social et médico-social dans l'accompagnement de l'utilisateur compte tenu de leur proximité avec certains individus. Ce service illustre leurs interventions au quotidien auprès de ce public vulnérable, se tournant vers eux bien souvent pour exprimer leurs difficultés : *« Notre intervention me semble pourtant logique dans le sens de l'aide à la personne. Nous faisons partie des seuls qui ne se détournent pas de ces personnes errantes dans la rue et qui peuvent impressionner. Nos équipes osent les approcher alors même que les autres en ont peur. Notre rôle est de les protéger et ces personnes le savent. Ils sont nombreux à nous dire que lorsqu'ils sont en cellule de dégrisement on leur a permis d'être à l'abri et en sécurité et que notre collation offerte avant leur départ est bénéfique. La proximité avec ce public n'est pas négligeable or le champ médical nous tient à distance »*. Les forces de l'ordre regrettent ainsi de *« ne pas pouvoir intervenir en tant que partenaire pour aider la personne, alors qu'elle relève d'une multitude de dispositifs et que les difficultés persistent »*.

Ils seraient en demande d'un appui du secteur psychiatrique leur permettant d'évaluer le degré de discernement des individus, afin d'envisager une protection juste et adaptée aux personnes.

« On rencontre une problématique notamment avec les personnes sous mesure de protection. Il s'agit de personnes faibles, qui se font facilement violentées, dépossédées de leurs affaires... L'action des mandataires judiciaires est centrée sur la gestion financière. Ces personnes sont des cibles privilégiées et on aimerait avoir un contact avec un interlocuteur du champ sanitaire psychiatrique pour bénéficier de leur expertise notamment sur le degré de discernement de l'utilisateur afin de le protéger au mieux ».

f) Une action partenariale avec le SPIP à renforcer

L'activité de ce service impacte incontestablement le champ de la santé mentale. Bien qu'il n'y ait pas d'établissements pénitentiaires dans le département du Lot, le champ d'action du SPIP s'étend également au milieu ouvert, à travers l'accompagnement des personnes condamnées à une peine judiciaire (emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve, placement sous surveillance électronique, travail d'intérêt général, libération conditionnelle...), axé sur la prévention de la récidive et la réinsertion. Dans le cas particulier

de la prise en charge des personnes condamnées à une obligation de soins ou une injonction de soins, ce service peut se confronter à des difficultés de communication avec le secteur du médical : « *On se heurte parfois au secret médical mais c'est variable en fonction des interlocuteurs* ».

Dans un objectif d'amélioration de la fluidification des échanges d'information, la formalisation d'une fiche de liaison est en cours, en partenariat avec le CMP de Cahors.

g) La nécessité de renforcer l'interconnaissance des modes de pratiques et d'interventions avec les associations en charge de la protection des majeurs

Les associations de mandataires judiciaires s'accordent pour dire de façon unanime leur volonté d'engager des actions permettant d'améliorer les liens de partenariat avec les autres secteurs. Les modifications réglementaires et législatives de ce secteur rendent opaque la connaissance de leur champ d'intervention : « *Il reste un bout de chemin à faire pour rendre visible nos actions auprès de nos partenaires* » ; « *Une harmonisation des pratiques entre mandataires et le développement d'une action uniforme de service est indispensable afin d'éviter les malentendus qui nous portent tort. (...) Ce n'est pas forcément parce qu'on ne fait pas quelque chose qu'on ne veut pas le faire* ».

Les organisations de protection des majeurs se sont engagées dans une action commune sans distinction institutionnelle : la construction d'un dispositif ISTF (Information et Soutien aux Tuteurs Familiaux) se traduisant par des permanences dans les tribunaux d'instance et une permanence téléphonique.

Ils soulèvent la nécessité de « *mettre en place des actions d'information mutualisées sur leurs missions et leurs limites* ». Cette volonté d'engager une démarche informative départementale est clairement exprimée.

D'autre part, ils expriment des difficultés dans l'accompagnement d'usagers pour lesquels la souffrance est vraiment présente : « *On ne peut pas le faire tout seul, la psychiatrie ne peut pas le faire seule.* »

2) Des expériences probantes dans le développement d'une approche parcours

Dans un premier temps, il semble important de rappeler au sein de cette partie, l'apport bénéfique du dispositif Profamille.

La désignation d'une coordinatrice chargée du projet de réussite éducative dans les QPV dans le cadre de la politique de la ville est remarquée comme facilitante dans le décloisonnement des intervenants qui gravitent autour de l'enfant : « *on voit vraiment des aspects positifs en termes de facilitation de l'accès, de représentations mutuelles inter-acteurs, d'intégration de la famille dans le parcours de son enfant* ».

L'organisation de commissions pluri professionnelles, organisées en réponse à un cumul de difficultés - lorsque les interventions préalables et individuelles n'ont pas conduit à la résolution du problème - est un « *dispositif qui mérite d'être déployé* ». Un « *temps suffisant* » dédié au traitement de la situation et « *l'intervention conjointe de plusieurs acteurs de champs différents* » permettent une mise en lumière des freins rencontrés par chacun, qui conduit généralement au déblocage de situations. L'optimisation de l'accompagnement d'un usager en situation dite complexe repose, selon les acteurs, « *sur un travail en réseau, qui nécessite d'être développé de manière formalisée* ».

L'organisation d'une journée de rencontre intersectorielle sur la thématique Précarité – Santé Mentale est apparue véritablement enrichissante compte tenu de la nécessité d'une meilleure connaissance des interlocuteurs, de leurs fonctions et de leurs possibilités d'action respectives dans la gestion de ces problématiques souvent croisées.

Le travail commun sur des « *cas concrets complexes* » entre établissements médico-sociaux interdépartementaux spécialisés dans l'accompagnement des TSA a été jugé bénéfique en termes d'échanges de pratiques.

« *L'urgence* » évoquée par plusieurs des acteurs départementaux rencontrés de l'instauration d'un CLSM pourrait apparaître comme une réponse au déploiement d'un espace de concertation.

L'accès aux droits (6)

1) Promotion du droit des personnes et renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir

Le bienfait des GEM, en termes de « *lutte contre l'isolement* » et de « *renforcement de la confiance en soi des usagers* », a été évoqué à plusieurs reprises conjointement au besoin recensé sur les bassins de vie Gourdonnais et Saint-Céréen, non couverts à ce jour. L'appropriation par les usagers de leur maladie semble également être une condition sinequanone au bon déroulement de leur parcours de vie. La compréhension de leurs troubles est indispensable mais le « *caractère évolutif des maladies psychiatriques* » est évoqué comme une complexité supplémentaire renforçant la nécessité d'un « *travail profond sur les phases d'acceptation et de compréhension* » à travers des programmes d'éducation thérapeutique.

Les acteurs territoriaux mettent en exergue, à plusieurs reprises, leur sentiment d'« *impuissance* » face à la résistance de l'utilisateur à entrer dans un processus de soin. La loi du 4 mars 2002, en érigeant, comme un droit de la personne malade la possibilité de refuser un soin, confronte les professionnels à une dualité entre éthique et juridique : « *On a tous beaucoup d'envies sur la personne qu'elle n'a pas sur elle-même* ». En dehors du cadre de l'hospitalisation sans consentement, reste envisageable pour les protagonistes l'intervention de l'EMPP ou la « *possibilité d'engager une demande de mise sous protection* », cependant le « *bon vouloir de la personne à entrer dans le processus de soin* » va à nouveau être sollicité dans la démarche nécessitant la rencontre d'instances spécifiques (médecin, justice). Ces derniers mettent alors en évidence « *la vigilance à avoir sur le nombre de signalements afin de rester crédible et éviter la négligence des situations gravissimes* ».

De plus, les usagers relèvent une difficulté dans la reconnaissance du handicap psychique dans les instances dédiées (CDAPH) si l'intervention d'un psychiatre n'est pas possible pour corroborer les troubles présentés.

L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques (7)

L'accès difficile des usagers porteurs de troubles psychiatriques aux soins somatiques souligne l'intérêt de sensibiliser ces derniers à la nécessité d'un suivi médical régulier.

Il est rappelé par les médecins généralistes de l'ICM, en charge du suivi somatique des patients présentant des troubles psychiatriques, et notamment pour ceux traités par une médication de type neuroleptique, la nécessité de renforcer ce suivi afin de prévenir des effets indésirables engendrés. Ces derniers mettent en évidence l'intérêt essentiel du déploiement d'une action spécifique en faveur de l'accès aux soins somatiques de ce public, compte tenu des facteurs engendrant leur faible recours aux soins somatiques (stigmatisation vécue, faible sensibilisation thérapeutique ...)

D'autre part, dans le champ de la santé mentale, les problématiques sont souvent associées à des situations précaires pouvant entraîner un défaut de prise en charge au niveau somatique, ce qui met en avant une nouvelle fois, le lien nécessaire entre les professionnels des champs de la psychiatrie et du somatique.

Dans cet esprit, la CNAM évoque les difficultés rencontrées avec les personnes précaires dans le cadre du dispositif PFIDASS. La prise en charge du renoncement aux soins pour ces publics nécessiterait un accompagnement encore plus renforcé.

A été relevé par la coordinatrice du CLS Grand-Quercy, de par son expérience professionnelle antérieure (travaux de recherches sur le VIH) l'impact particulier de la prise en charge psychologique, relevant du champ de la santé mentale, au cours des maladies chroniques. En effet, les patients bénéficiant d'un accompagnement sur ce champ, sont moins assujettis à des ruptures dans le parcours de soins somatique (accès au dépistage, adhésion aux soins, observance des traitements...). Ces éléments confortent la nécessité d'inclure cet accompagnement de la sphère psychique aux soins somatiques prodigués dans les réponses apportées à ces pathologies.

La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations (8)

1) Un constat partagé en ce qui concerne les situations de crises

L'unité d'urgence psychiatrique de Cahors a été citée, par des acteurs du champ de la précarité et du médico-social secteur personnes âgées, pour sa réactivité dans les situations d'urgence.

Les établissements médico-sociaux secteur handicap émettent toutefois des difficultés d'accès à la compétence psychiatrique et déplorent leur « *solitude face aux situations de crise* ».

Les forces de l'ordre mettent en évidence deux difficultés à trouver une réponse adaptée lorsqu'ils sont confrontés à une situation d'urgence lors d'un accompagnement qui relève du champ de la santé mentale.

D'une part, ils regrettent parfois « *l'hésitation du professionnel de santé à sédaté l'individu* », ceci pouvant entraver sa sécurité et celle des tiers intervenants.

D'autre part, le commissariat se trouve en difficulté face au « *peu de solutions de recours envisageables* » dans un contexte d'urgence de santé mentale pour la personne concernée :

« *On a tellement appauvri la psychiatrie qu'on demande à l'hôpital général de tout faire au milieu d'arrêts cardiaques ou d'urgences vitales, et bien sûr ce n'est pas possible* ».

Les services de protection des majeurs, évoquent des difficultés lors de la mise en œuvre de la procédure d'hospitalisation sans consentement « *bien que de récentes conventions aient été revisitées sur le département, l'opérationnalité reste perfectible* », argumentées par un cas concret récent. « *Nous sommes dans des situations où la personne est souvent consciente de la nécessité d'être protégée et prise en charge par le système psychiatrique, car elle perçoit qu'elle pourrait se mettre en danger. Ce constat est souvent de courte durée, et la complexité du dispositif à être réactif et coordonné se termine quelques fois par des parcours d'accès aux soins chaotiques alors même qu'ils auraient pu être évités ou simplifiés* ».

Les services de mandataires judiciaires évoquent également un manque de lisibilité commune lorsqu'ils alertent les services sanitaires. Il y a pour eux une situation d'urgence préoccupante et la réponse n'est selon eux pas toujours adaptée au cas en question : « *Si on tire la sonnette d'alarme c'est qu'on a vraiment une inquiétude* ».

Ces derniers regrettent également que le temps d'hospitalisation en établissement à l'issue d'une procédure de soins sans consentement, soit autant limité. Ce laps de temps est jugé insuffisant pour « *repartir sur de bonnes bases avec la personne* ». Les difficultés de l'accompagnement semblent plus inhérentes à des modalités d'organisation modifiées, qu'à un manque d'engagement de l'équipe de l'unité d'hospitalisation, considérée par ailleurs, comme « *très à l'écoute et très constructive* ».

Par ailleurs les primo travaux réalisés par l'ICM en 2017 notaient que : de manière plus générale, les acteurs départementaux relèvent « *un filtrage par les urgences pas toujours satisfaisant et regrettent l'inexistence d'un service médico-psychiatrique type urgences psychiatriques permettant l'accueil, le diagnostic et l'orientation des patients en crise* ». Ce constat de carence sur les situations de crise se traduit également par un large recours aux Soins Psychiatriques Péril Imminent (SPPI). Cette modalité d'hospitalisation représente plus de la moitié des mesures mises en place en 2017 à l'ICM. La mesure SPPI est la plus simple à mettre en place puisque l'admission du patient peut être prononcée par le directeur sans avoir de demande de tiers.

Le projet de centre de crise émergent sur le département pourrait-il être une réponse à ces constats ?

2) Le CMP une réponse intermédiaire, correctement maillée sur l'ensemble du territoire mais repérée comme partielle ou insuffisante dans la prévention de la crise

La périodicité de l'accueil dans les CMP se limitant aux horaires de journées, les patients sujets à une recrudescence d'angoisse à la tombée de la nuit ne disposent pas d'un lieu ni d'un interlocuteur de permanence privilégié dans ce genre de situation. Le recours à un service d'urgences générales n'est alors pas forcément jugé approprié à la situation. A fortiori, « *les établissements hospitaliers doivent faire face à la pénurie de personnel et le personnel présent n'est pas forcément spécialisé dans l'accueil des malades psychiques* ». Est à noter qu'une équipe de l'ICM est présente au sein des urgences du Centre Hospitalier de Cahors.

L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique (10)

1) Promotion et prévention en santé mentale : une action nécessaire sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale

a) Regard sur la population générale

La santé mentale étant définie par l'OMS comme une composante essentielle de la santé et cette dernière se caractérisant par un état de complet bien être, sa négligence serait plus que dommageable. Les acteurs départementaux déplorent cependant de manière unanime « *le défaut de déploiement d'actions de prévention dans une société actuelle source de souffrance* ».

Préalablement, il a été relevé que des déterminants tels que l'habitat, l'urbanisme, l'activité physique, le travail ou encore l'alimentation – « *qui peuvent paraître anecdotique et qui ont tendance à être minorés* » - pouvaient avoir une influence considérable dans le domaine de la santé mentale.

b) Regard spécifique lié aux risques professionnels

Les acteurs mettent également en avant la nécessité de renforcer les compétences dans le champ du travail compte-tenu du « *poids important des problématiques de santé mentale liées au travail* ». De manière générale, l'ASTL relève un nombre important et en augmentation d'incapacités professionnelles liées aux risques psychosociaux. Ce sujet méritera certainement d'être approfondi dans la poursuite des travaux.

L' « *accompagnement des accidents de la vie* » est jugé nécessaire, cependant les acteurs prennent conscience de leurs responsabilités partagées dans cette démarche afin d'éviter une psychiatrisation de problèmes sociaux.

Dans la même ligne de conduite, la MSA a mis en place un dispositif spécialisé dans la prévention du suicide auprès des agriculteurs, population particulièrement prédisposée. D'autre part un dispositif de prévention du suicide chez les chefs d'entreprise est

opérationnel. Il s'agit de l'association APESA46 (Aide Psychologique aux Entrepreneurs en Souffrance Aiguë). Elle a été créée à l'initiative des juges du tribunal de commerce de Cahors et soutenu par la CCI, l'UEL, la Chambre de Métiers et la Maison de l'Artisan.

Cependant les interlocuteurs insistent sur l'importance de la vigilance à avoir par rapport aux professionnels du social, qui confrontés à des situations inextricables en permanence, « *sont sur le fil du rasoir, mais paradoxalement, pas du tout dans la plainte pour eux-mêmes* ».

Les acteurs de la psychiatrie mettent également en exergue les risques auxquels peuvent être confrontés les professionnels des forces de l'ordre, notamment au regard de l'influence des traumatismes sur les conduites addictives. Un projet de création de service spécifique à recrutement régional large est en cours à l'ICM.

c) Regard spécifique pour une population fragilisée

Les professionnels relèvent l'importance « *d'actions d'appui à la parentalité dans des localités marquées par des indicateurs de précarité* ». L'accompagnement des parents grâce à ces dispositifs « *d'aller vers* » conduit à une réduction des inégalités sociales de santé, porte d'entrée vers des problématiques futures. Par retentissement, l'influence positive sur les enfants peut impacter favorablement le parcours de vie des parents.

d) Regard spécifique sur le jeune public

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves met en évidence l'intérêt des actions globales en milieu scolaire censées interpeller les individus concernés. Toutefois, « *l'école n'est pas un lieu de soin* », et un accompagnement spécifique devra être poursuivi via une structure dédiée. L'éducation nationale s'engage dans le développement des compétences psychosociales des jeunes par la mise en place d'actions collective destinées à toucher chacun individuellement.

Les données chiffrées du Recueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge (RECAP) mettent en exergue l'intérêt d'avoir une action spécifique sur le jeune public. En effet, en 2016, les moins de 20 ans représentaient 49.3% de la file active du CSAPA Lotois contre 27.1% au niveau national. Parmi ce public, les moins de 18 ans représentaient 25.3% contre 13.2% au niveau national.

Les acteurs relèvent alors l'importance des actions de « *prévention et d'écoute* » auprès du jeune public compte tenu du « *lien étroit entre conduites addictives et entrée dans la psychose* ». Ils déplorent cependant « *l'échec criant de notre génération par rapport à la prévention des addictions envers notre jeunesse* », malgré le temps et l'énergie déployés à la mise en œuvre d'actions de prévention. Le remaniement des modalités de communication est, selon eux, à engager. La force du message étant dépendante de l'interlocuteur, l'idée a été émise de « *découpler les sources de prévention* » en ayant une action de « *sensibilisation auprès de professionnels de terrain, comme les animateurs sportifs* », « *relais d'informations* » auprès desquels la confiance des jeunes a été préalablement acquise.

Il est à noter que la plateforme web Ôse46, opérationnelle depuis peu, permet d'entrer en contact avec des professionnels des addictions du département Lotois.

2) Retours spécifiques sur la thématique des addictions

La journée départementale partenariale, co-organisée par l'ARS et la Fédération des Acteurs de la Solidarité Occitanie le 12 avril 2018 sur Gramat était dédiée à la thématique précarité et santé mentale. Celle-ci a permis de relever les éléments suivants.

Un processus d'amélioration partenarial entre le secteur de l'addictologie et celui de la psychiatrie a été évoqué, notamment par les relations étroites entre l'UPCA du CH JP FALRET et le CEIIS. Cette collaboration, repérée comme nécessaire, favorise les liens autour des situations d'addictologie où le diagnostic est rendu difficile par les nombreuses comorbidités psychiatriques.

Un levier dans la prise en charge des addictions a été fortement encouragé, il s'agit de l'accompagnement par des médiateurs de santé pair, présents sur le territoire Lotois au nombre de 4. Ceci permet une approche nouvelle et opérationnelle qui fait ses preuves depuis plusieurs mois sur le département.

L'existence du RAMIP - Réseau d'Addictions Midi-Pyrénées a été également repérée comme un élément positif.

3) Lutte contre la stigmatisation des troubles de santé mentale

Les acteurs départementaux déplorent le défaut de sensibilisation de la population aux pathologies relevant du champ de la santé mentale. Le constat d'une participation d'un public majoritairement averti lors des Semaines d'Information de la Santé Mentale (SISM) pose la question de la complexité de la sensibilisation d'un public plus large.

Par ailleurs, un besoin énorme est recensé au niveau de l'information et de la formation concernant les personnes amenées à être en contact avec la maladie psychique, des professionnels du soin jusqu'aux instances administratives. L'« *incompréhension de l'impossibilité de faire de la personne handicapée psychique par rapport à la personne handicapée physique* », où l'inaptitude est visible, est persistante. De plus, malgré leur volonté de bien faire, le sentiment de « *peur* » de ces professionnels à l'égard de ce public est perceptible.

Analyse Lexicale de l'enquête spécifique usagers

L'enquête réalisée auprès de 13 usagers du CMP de Cahors a fait l'objet d'une interprétation spécifique réalisée par l'intermédiaire du logiciel Iramuteq.

L'analyse lexicale nécessite une étape préalable de préparation du corpus. L'ensemble des données recueillies lors des entretiens est ensuite classifié par la méthode Reinert. Des profils de classe répertoriant les mots les plus utilisés sont ainsi obtenus. A partir de cette première classification, une sélection des mots qui semblaient les plus pertinents au regard du sujet a été opérée afin de procéder à l'analyse des similitudes.

Les mots dont la taille de police est la plus importante sont ceux qui ont été les plus prononcés par les usagers. Les halos de couleur symbolisent les regroupements de locutions effectués par le logiciel par rapport à la manière dont les mots sont le plus souvent associés. Les segments entre les mots sont d'autant plus épais qu'ils ont été utilisés ensemble.

Nous pouvons noter que plusieurs univers se distinguent.

Au centre, on retrouve la prise en charge de l'utilisateur par le psychiatre. Les mots qui s'y rattachent font référence à la régularité du suivi, généralement mensuel pour les usagers rencontrés. Apparaît également dans ce regroupement, la question de l'adaptation des horaires de rendez-vous aux contraintes personnelles des intéressés.

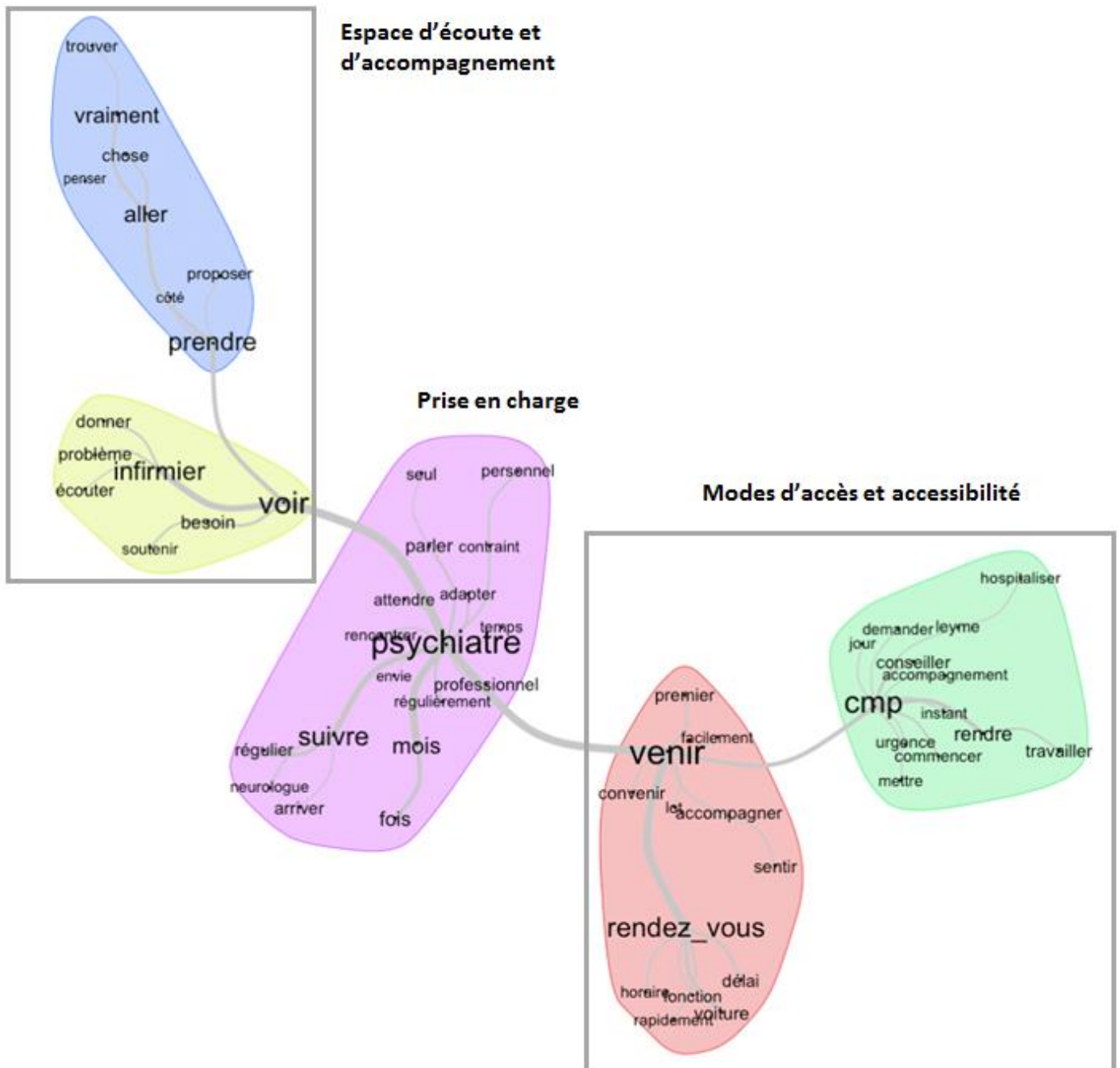
Le rôle d'orientation vers un suivi psychiatrique par un neurologue a été évoqué comme véritablement salvateur par une des personnes rencontrées.

Le halo de couleur rouge fait plutôt référence à la satisfaction relative à l'accompagnement de manière globale. Les usagers ont évoqué de manière unanime le bénéfice apporté par un suivi dans cette structure ambulatoire. L'accessibilité à la structure et les délais de rendez-vous ont été jugés satisfaisants par le public rencontré.

Les regroupements de locutions formalisés au sein des halos jaune et bleu traduisent la mise en évidence de la nécessité pour les usagers de pouvoir bénéficier d'un espace d'écoute et de parole. Le fait de pouvoir aller voir un infirmier de façon spontanée quand le besoin s'en fait sentir est considéré comme un véritable atout par les usagers.

D'autre part, le CMP se distingue à travers un regroupement spécifique. Pour les usagers, il s'agit d'un lieu de conseil et d'accompagnement, qui est facile d'accès même en ayant une activité professionnelle. Apparaissent également dans ce halo les différentes conditions

d'accès à la structure, mentionnées par les usagers rencontrés. Il s'agit généralement d'un suivi consécutif à une hospitalisation ou un passage aux urgences, mais la demande peut également émaner de l'utilisateur de manière spontanée.



Deuxième Partie
Projet Territorial de
Santé Mentale



AXE I Faciliter les coordinations, partenariats et mutualisations dans le cadre d'un parcours de santé mentale continu..... 25

Fiche 1. Améliorer la lisibilité de l'offre en santé mentale 25

- 1.1. Créer un répertoire départemental de recensement de l'offre en santé mentale par bassin de santé.
- 1.2. Améliorer la lisibilité de l'offre sanitaire en santé mentale
- 1.3. Améliorer la lisibilité de l'offre médico-sociale et sociale en santé mentale
- 1.4. Informer les usagers sur les dispositifs d'accompagnement existants en santé mentale

Fiche 2. Développer une culture commune et mutualiser les compétences dans le champ de la santé mentale... 25

- 2.1. Proposer un programme de formation permettant un enrichissement des connaissances relatif à l'accompagnement des pathologies psychiatriques
- 2.2. Réinvestir des partenariats spécifiques
 - 2.2.1. Lien avec les mandataires judiciaires
 - 2.2.2. Lien avec les acteurs de première ligne évoluant auprès des personnes en situation de précarité
- 2.3. Elaborer des stages croisés
- 2.4. Mettre en place des dispositifs de type formation / action avec les professionnels du secteur PA

Fiche 3. Favoriser le renforcement des liens partenariaux dans le champ de la santé mentale 25

- 3.1. Réviser la formalisation des courriers de liaison (entrée et sortie) d'hospitalisation psychiatrique
- 3.2. Revisiter et déployer les conventionnements entre secteur psychiatrique et médico-social PA/PH
- 3.3 Créer un conventionnement entre le secteur psychiatrique et le SIAO
- 3.4. Articuler les partenariats territoriaux autour de la rédaction d'une filière somatique spécifique
- 3.5. Mettre en place un dispositif spécifique (type DSPP ou ligne téléphonique dédiée) facilitant l'accès du médecin traitant à un avis psychiatrique dans un délai approprié
- 3.6. Instaurer un dispositif de consultations en soins somatiques dédiées aux personnes en situation de handicap psychique et améliorer leurs conditions d'hospitalisation somatiques
- 3.7. Favoriser l'installation des CMP dans les MSP

Fiche 4. Accompagner le déploiement des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) sur le territoire Lotois . 64

- 4.1. Mettre en place des CLSM sur le département
- 4.2. Décliner dans chaque CLSM un dispositif d'aide à la résolution de situations psycho-sociales complexes dans le cadre d'un accompagnement vers l'inclusion sociale

AXE II Favoriser et renforcer les approches et modes d'intervention novateurs et émergents..... 66

Fiche 5. Favoriser l'accès aux soins en psychothérapie et psychiatrie et renforcer les modalités partenariales autour de la filière précarité du Centre d'Examen de Santé (CES)..... 66

- 5.1. Accompagner l'expérimentation de prise en charge par l'assurance maladie des thérapies non médicamenteuses
- 5.2. Mettre en œuvre un conventionnement spécifique dédié aux liens partenariaux et aux procédures partagées entre le CES et l'ICM

Fiche 6. Développer l'utilisation de la télémédecine 25

- 6.1. Etablir prioritairement un programme conventionnel entre secteur psychiatrique et structures médico-sociales pour personnes âgées
- 6.2. Permettre aux professionnels en exercice regroupé de pouvoir accéder à un avis spécialisé
- 6.3. Evaluer les perspectives d'extension du dispositif aux ESMS Handicap

Fiche 7. Promouvoir la Réhabilitation Psycho-Sociale (RPS) et impulser les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) 25

- 7.1. Education Thérapeutique du Patient
 - 7.1.1. Etendre la formation continue des professionnels de santé à l'ETP
 - 7.1.2. S'appuyer sur des médiateurs en santé pairs comme partenaires des professionnels de santé dans les programmes d'ETP
- 7.2. Action sur le logement
 - 7.2.1. Faciliter l'accession à un logement autonome et inclusif
- 7.3. Action sur l'emploi

- 7.3.1. Recenser et informer sur les dispositifs adaptés existants
- 7.3.2. Favoriser et déployer l'accessibilité à l'emploi adapté dans le droit commun

Fiche 8. Renforcer l'action du secteur psychiatrique dans l'émergence d'approches innovantes 71

- 8.1. Intégrer des coordinateurs de parcours de santé (case managers dans le PRS) dans les équipes du champ de la santé mentale
- 8.2. Créer un groupement de prévention et de promotion de la santé mentale
- 8.3. Développer et conforter des dispositifs innovants de psychoéducation et de soutien aux familles et proches-aidants
- 8.4. Suivre et s'appuyer sur l'évolution de la réglementation relative aux Infirmiers en Pratique Avancées (IPA) en psychiatrie

AXE III Améliorer la réponse apportée aux prises en charge spécifiques 73

Fiche 9. Améliorer la réponse apportée aux situations de crise..... 73

- 9.1. Finaliser la convention sur les modalités d'intervention en situation de crise
- 9.2. Créer le centre d'accueil et de crise dans le cadre du projet d'hospitalisation complète de l'ICM à Cahors

Fiche 10. Renforcer l'accompagnement des personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme 74

- 10.1. Accompagner les familles en attente d'une solution d'accompagnement pérenne à l'issue de l'annonce du diagnostic
- 10.2. Améliorer les compétences des professionnels au dépistage et à l'accompagnement des personnes présentant des troubles autistiques.
- 10.3. Accompagner de façon spécifique les personnes TSA avec comorbidités psychiques ou situations complexes

Fiche 11. Faciliter l'accès aux soins en développant l'interprétariat pour les situations de précarité qui le nécessitent..... 75

- 11.1 Organiser le référencement des compétences d'interprétariat disponibles sur le territoire
- 11.2 Développer et promouvoir les outils web d'interprétariat

AXE IV Déployer des actions en prévention et promotion de la santé mentale 77

Fiche 12. Porter un regard transversal sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale..... 77

- 12.1. Agir sur les déterminants de santé
 - 12.1.1. Favoriser une politique de territoire qui intègre la dimension sanitaire, environnementale et écologique
 - 12.1.2. Engager des actions de communication et de sensibilisation sur cette thématique
- 12.2. Regard spécifique sur le jeune public
 - 12.2.1. Renforcer les compétences psychosociales des jeunes
 - 12.2.2. Adapter les modalités de communication en termes de prévention des addictions envers la jeunesse
- 12.3. Regard spécifique sur les risques professionnels
 - 12.3.1. Améliorer la détection et la prise en charge des risques psycho-sociaux
 - 12.3.2. Promouvoir les actions d'amélioration de la qualité de vie au travail
 - 12.3.3. Prévenir du risque de désinsertion professionnelle (actions d'accompagnement et de remobilisation)
- 12.4. Actions ciblées sur l'accompagnement des psycho-traumatismes
 - 12.4.1. Constituer un réseau actif des partenaires Lotois présents sur ce parcours et Rattacher le réseau Lotois au réseau régional de PEC des psycho-traumatismes

AXE V Poursuivre et engager des actions propices à la lutte contre la stigmatisation 80

Fiche 13. Accompagner la déstigmatisation et la sensibilisation aux maladies relevant du champ de la santé mentale..... 80

- 13.1. Innover en termes de développement d'actions locales propices à la sensibilisation et à la lutte contre la stigmatisation auprès du grand public
- 13.2. Développer les actions de formation et d'information auprès des acteurs locaux amenés à être en contact avec la maladie psychique

AXE I

Faciliter les coordinations, partenariats et mutualisations dans le cadre d'un parcours de santé mentale continu

Fiche 1. Améliorer la lisibilité de l'offre en santé mentale

Pilote

- Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) dans le référencement global départemental
- Institut Camille Miret (ICM) dans la mise en œuvre de l'outil web institutionnel

Objectif stratégique

- Fluidifier le parcours en santé mentale en améliorant la connaissance partagée de la diversité de dispositifs et d'interlocuteurs associés relevant de ce champ autant pour les professionnels que pour les usagers.

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéances</i>
1.1 Créer un répertoire départemental de recensement de l'offre en santé mentale par bassin de santé	<ul style="list-style-type: none">- Construire un référencement de l'offre disponible à partir des éléments repérés et remontés par les acteurs territoriaux.- S'assurer de l'interopérabilité de l'outil. Assurer l'actualisation des données.	<ul style="list-style-type: none">- PTA <p><u>Partenaires associés :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- CLSM- PCPE- ICM- RAPT- MAIA- MDPH- GCSMS- GHT	A partir de 2019 sur la durée totale du contrat
1.2 Améliorer la lisibilité de l'offre sanitaire en santé mentale	<ul style="list-style-type: none">- Rendre accessible le site web actualisé de l'ICM.- Impliquer les CLSM dans le repérage et le recensement des acteurs infra-territoriaux présents sur le parcours santé mentale de leur territoire d'action, afin d'alimenter ce répertoire départemental.- Rendre également possible depuis le site de l'ICM l'accès à un répertoire des praticiens libéraux, associés par convention à l'ICM.- Actualiser régulièrement le remplissage des données sur le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR).	<ul style="list-style-type: none">- ICM- PTA- CLSM <ul style="list-style-type: none">- Référent(s) ROR ICM	Début des travaux 2019

<p>1.3 Améliorer la lisibilité de l'offre médico-sociale et sociale en santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir et développer la dynamique départementale de référencement de l'offre médico-sociale et sociale afin d'alimenter le répertoire départemental. 	<ul style="list-style-type: none"> - GCSMS - GCLot - Structures médico-sociales - Chargés de projet RAPT, PCPE - ICM - MAIA - PTA - MDPH - CLSM 	<p>Sur la durée du contrat</p>
<p>1.4 Informer les usagers sur les dispositifs d'accompagnement existants en santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Créer et diffuser un guide pratique des accompagnements pouvant être proposés. 	<ul style="list-style-type: none"> - MDPH - ICM - PCPE - PFR - MAIA - UNAFAM 	<p>A partir de 2019</p>

Indicateurs

- Taux de satisfaction des usagers concernant la lisibilité de l'offre en santé mentale : enquête réalisée par la commission usagers du CTS46 en collaboration avec la commission santé mentale.
- Taux de satisfaction des professionnels : questionnaire adressé aux structures annuellement (T0 = janvier 2020, ..., T4 = janvier 2023).

Liens avec d'autres travaux territoriaux

- PTA
- CTS 46
- Site internet ICM : projet d'établissement de l'ICM
- Démarche Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)
- Projet Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)
- Travaux MAIA Lot : rapports d'étapes et feuilles de route
- Portail PA

AXE I

Faciliter les coordinations, partenariats et mutualisations dans le cadre d'un parcours de santé mentale continu

Fiche 2. Développer une culture commune et mutualiser les compétences dans le champ de la santé mentale

Pilotes

- ICM et co-pilotage selon la thématique

Objectif stratégique

- Renforcer les compétences des professionnels qui œuvrent dans le champ de la santé mentale.

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
2.1 Proposer un programme de formation permettant un enrichissement des connaissances relatif à l'accompagnement des pathologies psychiatriques	<ul style="list-style-type: none">- Permettre un accès à des programmes de formation en ligne.- Mise en place d'un centre de formation à l'ICM : formations animées par les professionnels de la psychiatrie au bénéfice des partenaires (notamment libéraux).- Diffuser l'information : envoyer une plaquette aux partenaires susceptibles d'être intéressés.	<ul style="list-style-type: none">- Universités / Faculté de médecine Toulouse- Professionnels du secteur psychiatrique (ICM et poursuite des démarches de labellisation DPC)- FEHAP- FERREPSY- CDOM- URPS- UNAFAM	A partir de 2019 et sur la durée du contrat
2.2 Réinvestir des partenariats spécifiques			
2.2.1 Lien avec les mandataires judiciaires	<ul style="list-style-type: none">- Co-organiser des journées interprofessionnelles sur des thématiques pré-identifiées- Veiller à la représentativité des membres au sein de ces groupes : professionnels de différents secteurs (sanitaire, médico-social, social, protections des majeurs ...) mais aussi secteur associatif et usagers.	<ul style="list-style-type: none">- DDCSPP- Juges- Commission départementale des soins psychiatriques- Tout autres acteurs impliqués dans la filière	2019
2.2.2 Lien avec les acteurs de première ligne évoluant auprès des personnes en situation de précarité	<ul style="list-style-type: none">- Poursuivre et développer les actions d'information et de communication de l'équipe EPP en direction de l'ensemble des partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires.	<ul style="list-style-type: none">- ICM et EPP (Equipe Psychiatrie Précarité Lot / dénomination nationale EMPP)	Dès 2019 sur la durée du contrat

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
2.3 Elaborer des stages croisés	<ul style="list-style-type: none"> - Créer des groupes de travail avec les professionnels repérés. - Etablir les modalités de mise en œuvre. - Rédiger les conventions de stage. 	<ul style="list-style-type: none"> - DDARS46 - PRAPS - IREPS - Professionnels du social et médico-social - Professionnels du secteur psychiatrique (ICM) 	A partir de 2019
Renforcer les partenariats entre les secteurs de la personne âgée et de la santé mentale			
2.4 Mettre en place des dispositifs de type formation / action avec les professionnels du secteur personne âgée	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser tout dispositif qui œuvre à l'interconnaissance et à l'appui dans la résolution de situations complexes (analyses de pratiques, télé-expertise, groupes d'échanges...). 	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels du secteur PA : GHT, hôpitaux de jour gériatriques, EHPAD, MAIA, EPA, GCSMS Bouriane ... - ICM / Professionnels du secteur psychiatrique 	2019

Indicateurs

- Nombre de sessions de formation organisées par thématique.
- Taux de participation.
- Taux de satisfaction des personnes formées.
- Nombre de journées thématiques organisées.
- Fréquence des groupes d'échanges.

Liens avec d'autres travaux régionaux et territoriaux

- PRAPS
- PTA
- Travaux réalisés par la MAIA Nord : état des lieux des connaissances du territoire sur la prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques

AXE I

Faciliter les coordinations, partenariats et mutualisations dans le cadre d'un parcours de santé mentale continu

Fiche 3. Favoriser le renforcement des liens partenariaux dans le champ de la santé mentale

Pilote

- Agence Régionale de Santé (ARS)

Objectifs stratégiques

- Améliorer les interactions entre acteurs en formalisant des modalités de coopération et de coordination opérationnelles.
- Optimiser l'accompagnement et éviter les ruptures de parcours grâce à une prise en charge concertée et efficiente des usagers du parcours de santé mentale.

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
3.1 Réviser la formalisation des courriers de liaison (entrée et sortie) d'hospitalisation psychiatrique	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail spécifique qui s'intéresse aux informations singulières à transmettre. <ul style="list-style-type: none"> o Etablissements de santé o Médecine de ville o Etablissements médico-sociaux - Faire converger les outils de transmissions de données médicales et soignantes et sécuriser leur diffusion entre les acteurs. - Développer l'usage de la messagerie sécurisée Medimail. - Cible de la généralisation du Dossier Médical Partagé (DMP). 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - Etablissements sanitaires - Etablissements médico-sociaux - CDOM - URPS médecins - Médecins généralistes - CPAM 	2019
3.2 Revisiter et déployer les conventionnements entre secteur psychiatrique et médico-social PA/PH	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les établissements qui nécessitent une révision ou une création de conventionnement. - Mettre en œuvre le conventionnement. - Vérifier l'effectivité des conventions. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - Etablissements sociaux et médico-sociaux 	Dès 2019 jusqu'en 2023
3.3 Créer un conventionnement entre le secteur psychiatrique et le SIAO	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre un travail de rédaction conventionnelle afin de tracer la filière SIAO / Psychiatrie dans le but de renforcer les partenariats mobilisables nécessaires autour de ces situations complexes. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - EMPP - Tous les acteurs impliqués dans le SIAO 	A partir de 2019

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
Renforcement des liens autour du secteur somatique			
3.4 Articuler les partenariats territoriaux autour de la rédaction d'une filière somatique spécifique	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail inter partenarial impliqué dans la mise en œuvre d'une filière spécifique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Référent du GHT en charge de cette filière du PMP - ICM : ESPIC JP FALRET - CPTS / ESP - Médecins généralistes 	A partir de 2019
3.5 Mettre en place un dispositif spécifique (type Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie -DSPP- ou ligne téléphonique dédiée) facilitant l'accès du médecin traitant à un avis psychiatrique dans un délai approprié	<ul style="list-style-type: none"> - Recueillir le retour d'expérience d'autres départements. - Interroger le secteur psychiatrique sur la faisabilité du dispositif. - Définir la charte de fonctionnement. - Programmer une période d'expérimentation. - Communiquer sur le dispositif auprès du premier recours : envoi de mail, plaquette ... - Evaluer le dispositif. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - URPS médecin - CDOM 	2020
3.6 Instaurer un dispositif de consultations en soins somatiques dédiés aux personnes en situation de handicap psychique et améliorer leurs conditions d'hospitalisation somatiques	<ul style="list-style-type: none"> - Etendre le dispositif consultations dentaires du CH de Cahors aux consultations somatiques. - Développer le référent handicap au sein des hôpitaux généraux (recommandation HAS). 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - GHT - Secteur médico-social - MSP / CPTS / ESP - Médecins généralistes - Travaux relatifs à la Charte Romain Jacob 	A partir de 2019
3.7 Favoriser l'installation des CMP dans les MSP	<ul style="list-style-type: none"> - Modéliser l'expérimentation débutée entre l'ICM et la MSP de Souillac. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - CDOM - URPS - MSP du Lot 	Sur la durée du contrat

Indicateurs

- Suivi du taux d'utilisation de la messagerie sécurisée Medimail (3.1).
- Nombre de nouveaux conventionnements (3.2).
- Nombre de conventions toilettées (3.2).
- Mise en œuvre du dispositif DSPP (3.4).
- Nombre d'appels entrants (3.4).
- Taux de satisfaction à destination de l'ensemble des professionnels de santé sur le dispositif (3.4).
- Nombre de consultations réalisées par les professionnels référencés.
- Nombre de MSP proposant des consultations de psychologie médicale.

Liens avec d'autres travaux nationaux, régionaux et territoriaux

- Recommandations HAS
- Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022
- Projet Médical Partagé (PMP) du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)
- Projet de santé des CPTS, ESP et MSP

AXE I
Faciliter les coordinations, partenariats et mutualisations dans le cadre d'un parcours de santé mentale continu

Fiche 4. Accompagner le déploiement des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) sur le territoire Lotois

- Pilotes**
- Agence Régionale de Santé (ARS) : suivi de la dynamique d'installation
 - Coordinateurs des Contrat Locaux de Santé (CLS) : acteurs de la mise en œuvre d'ingénierie de projet et d'animation

Objectif stratégique

- Bénéficier sur le territoire d'espaces de concertation formalisés propices au déploiement d'une interconnaissance et au décloisonnement des pratiques en santé mentale dans une logique départementale.

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
4.1 Mettre en place des CLSM sur le département	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la représentativité des membres : élus, secteur psychiatriques, représentants d'usagers, aidants, premier recours, éducation nationale, justice, forces de l'ordre ... - Rédiger les conventions de constitution des CLSM - Créer un comité de pilotage - Définir des plans d'action par CLSM 	<ul style="list-style-type: none"> - Elus - Psychiatrie : tous les secteurs - Associations d'usagers - CCAS - Premier recours dont médecine générale - Structures sociales et médico-sociales - Bailleurs Sociaux - Education Nationale - Police - Justice - Conseil départemental 46 - MDPH - Centre Hospitaliers (publics et privés) - DDARS - CES et PFIDASS de la CPAM 	<p>2019 Figeac</p> <p>2019-2020 Cahors/Gourdon</p> <p>Autres sur la durée du contrat</p>

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
4.2 Décliner dans chaque CLSM un dispositif d'aide à la résolution de situations psychosociales complexes dans le cadre d'un accompagnement vers l'inclusion sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Décliner et mettre en œuvre le collectif d'acteurs membres du CLSM qui se réunira rapidement (dans les 48h) afin de trouver des co-solutions dans la résolution de situations complexes sur le territoire CLSM : cellule de coordination autour de situations individuelles complexes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Opérateur du montage, du suivi et de l'animation : coordinateur CLS - En partenariat avec le champ de la psychiatrie (notamment EPP/dénomination nationale EMPP) 	A partir de l'installation du premier CLSM et sur la totalité de la durée du contrat

Indicateurs

- Nombre de CLSM instaurés.
- Indicateurs de suivi du plan d'action des CLSM.
- Nombre de réunions annuelles de coordination autour de situations individuelles complexes organisées.

Liens avec d'autres travaux nationaux, régionaux et territoriaux

- Centre National de Ressources et d'Appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale et son Etat des lieux national des CLSM 2018.
- Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022
- Contrat Local de Santé (CLS) Grand Figeac
- CLS PETR Grand Quercy

AXE II

Favoriser et renforcer les approches et modes d'intervention novateurs et émergents

Fiche 5. Favoriser l'accès aux soins en psychothérapie et psychiatrie et renforcer les modalités partenariales autour de la filière précarité du Centre d'Examen de Santé (CES)

Pilote Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et Centre d'Examen de Santé (CES)

Objectifs stratégiques

- Fluidifier et structurer le parcours précarité et santé mentale.
- Faciliter l'accès à un parcours de santé mentale optimal en limitant les difficultés de recours inhérentes à des freins financiers.

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Opérateurs	Echéance
5.1 Accompagner l'expérimentation de prise en charge par l'assurance maladie des thérapies non médicamenteuses	<ul style="list-style-type: none">- Diffuser une information claire auprès des acteurs de réinsertion socio-professionnelles sur la prise en charge de psychothérapies libérales pour les consultants du CES présentant des troubles anxio-dépressifs mineurs à modérés sur budget ASS de la CPAM.- Informer les prescripteurs sur les acteurs, partenaires et dispositifs de terrain en matière de prise en charge psychothérapeutique.	<ul style="list-style-type: none">- CES- Psychologues conventionnés avec le CES <p>Partenaires associés :</p> <ul style="list-style-type: none">- CH JP FALRET (ICM)- Psychothérapeute CCAS Terre Rouge- CSAPA- Mission Locale et PAEJ	A partir de 2019
5.2 Mettre en œuvre un conventionnement spécifique dédié aux liens partenariaux et aux procédures partagées entre le CES et l'ICM	<ul style="list-style-type: none">- Proposer aux consultants du CES un accompagnement par l'EPP dans les locaux du CES pour le 1^{er} entretien.- Diffuser les missions de l'EPP par le CES/CPAM (présentation lors des journées partenaires) auprès des partenaires de réinsertion socioprofessionnelles.- Développer le partenariat CES/CMP en améliorant la connaissance des missions respectives (mise en œuvre d'une rencontre dédiée).- Formaliser une convention spécifique destinée à structurer des liens facilités afin d'améliorer la réactivité des interventions partagées.	<ul style="list-style-type: none">- CPAM- CES- CMP- EPP- EAGP- Comité de suivi du PRAPS	A partir de 2019

Indicateurs

- Nombre de prises en charge de psychothérapies libérales par le budget ASS de la CPAM (nombre de bénéficiaires et nombre moyen de séances).
- Nombre de prises en charge par EPP (voire CMP) sur proposition du CES.

Liens avec d'autres travaux régionaux et territoriaux

- Expérimentation de prise en charge par l'assurance maladie des thérapies non médicamenteuses
- PRAPS et travaux du comité de suivi Lotois

AXE II

Favoriser et renforcer les approches et modes d'intervention novateurs et émergents

Fiche 6. Développer l'utilisation de la télémédecine

Pilote

- Agence Régionale de Santé (ARS)

Objectifs stratégiques

- Apporter un soutien aux équipes soignantes.
- Proposer un accès facilité à un avis spécialisé.
- Assurer une meilleure prise en charge des patients fragiles en évitant les déplacements.
- Optimiser le temps d'intervention soignant et médical en favorisant l'émergence de l'e-médecine.

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
6.1 Etablir prioritairement un programme conventionnel entre secteur psychiatrique et structures médico-sociales pour personnes âgées (lien avec fiche 2 action 2.4)	<ul style="list-style-type: none"> - Définir les modalités de fonctionnement (conventionnements). - Equiper les établissements concernés de matériel approprié. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - EHPAD - CDOM - URPS médecins - Assurance Maladie 	2018-2019
6.2 Permettre aux professionnels en exercice regroupé de pouvoir accéder à un avis spécialisé	<ul style="list-style-type: none"> - Définir les modalités de fonctionnement (conventionnements). - Equiper les lieux d'exercice regroupés de matériel dédié. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - MSP – ESP – CPTS - Centres de santé - CDOM - URPS médecins - Assurance Maladie 	A partir de 2019 et sur la durée du contrat
6.3 Evaluer les perspectives d'extension du dispositif aux ESMS Handicap	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les besoins et capacités de mise en œuvre. 	<ul style="list-style-type: none"> - ESMS Handicap - MDPH - Assurance Maladie 	2023

Indicateurs

- Nombre de conventionnements passés.
- Nombre d'actes réalisés via le dispositif télémédecine.

Liens avec d'autres travaux régionaux et territoriaux

- Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022
- Plan d'accessibilité aux soins
- Dispositif PÂSTEL (6.1)

AXE II

Favoriser et renforcer les approches et modes d'intervention novateurs et émergents

Fiche 7. Promouvoir la Réhabilitation Psycho-Sociale (RPS) et impulser les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Pilotes

- Institut Camille Miret (ICM)
- UNAFAM

Objectifs stratégiques

- Soutenir une démarche d'inclusion en favorisant l'autonomie de l'utilisateur dans la communauté.
- Permettre à l'utilisateur de bien vivre au quotidien grâce à une meilleure acceptation de sa maladie, grâce à l'acquisition de compétences lui permettant d'être acteur de son parcours de soins, de prendre soin de sa santé et d'en diminuer les risques d'aggravation.
- Promouvoir les capacités de l'utilisateur à évoluer dans son environnement en tenant compte de la nature et de la complexité de ses difficultés.

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
7.1 Education Thérapeutique du Patient			
7.1.1 Etendre la formation continue des professionnels de santé à l'ETP	<ul style="list-style-type: none"> - Donner l'opportunité aux professionnels de s'inscrire dans de tels dispositifs. - Labelliser de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique en santé mentale. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM et DARIS - ARS 	A partir de 2019
7.1.2 S'appuyer sur des médiateurs en santé pairs comme partenaires des professionnels de santé dans les programmes d'ETP	<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les expériences territoriales pour déployer les démarches type patient/usager expert dans les programmes d'ETP du champ de la santé mentale. - S'appuyer sur l'expérience des GEM départementaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - CEIIS - GEM - ICM - UNAFAM 	2023

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
7.2 Action sur le logement			
7.2.1 Faciliter l'accèsion à un logement autonome et inclusif	<ul style="list-style-type: none"> - Conventionner entre ICM, bailleurs sociaux et dispositifs (SIAO) notamment afin d'établir un contrat de soins marquant l'engagement de l'utilisateur dans la démarche de réhabilitation et éviter tout phénomène de discrimination pouvant conduire à une rupture anticipée de bail. - Action d'information : expliciter les différences entre les dispositifs existants (résidence accueil/ résidence sociale, logement inclusif) → (lien avec fiche 1 action 1.1.4) - Consolider et promouvoir le concept de familles d'accueil comme modalité temporaire. - Déployer, en déclinaison des orientations PRS des expérimentations innovantes de type « housing first/ Un chez soi d'abord » et tout dispositif relatif à l'habitat partagé. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - Bailleurs sociaux - DDCSPP - CLSM - MDPH - Conseil Départemental 46 - DDT - Collectivités (OPAH) - SIAO - PDALHPD - PDLHI 	A partir de 2019
7.3 Action sur l'emploi			
7.3.1 Recenser et informer sur les dispositifs adaptés existants	<ul style="list-style-type: none"> - Action d'information à déployer dans la mise en œuvre de la fiche 1. action 1.1.4. 	<ul style="list-style-type: none"> - DIRECCTE - ESAT départementaux 	A partir de 2019
7.3.2 Favoriser et déployer l'accessibilité à l'emploi adapté dans le droit commun	<ul style="list-style-type: none"> - Etudier et déployer des partenariats spécifiques et expérimentaux favorisant l'accès de l'utilisateur à des missions ou emplois adaptés dans le cadre du droit commun. 	<u>Partenaires associés</u> <ul style="list-style-type: none"> - Chambre d'agriculture - Chambre des métiers et de l'artisanat du Lot - Agences d'emplois temporaires - DIRECCTE - Conseil départemental 46 	2021

Indicateurs

- Nombre de professionnels formés à l'ETP (7.1).
- Nombre de nouveaux programmes déployés (7.1).
- Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme (7.1).
- Nombre de conventionnements bailleurs sociaux / ICM (7.2).

Liens avec d'autres travaux régionaux et territoriaux

- Expérimentation régionale « Un chez soi d'abord »
- Contrat Locaux de Santé (CLS)

AXE II

Favoriser et renforcer les approches et modes d'intervention novateurs et émergents

Fiche 8. Renforcer l'action du secteur psychiatrique dans l'émergence d'approches innovantes

Pilote

- Institut Camille Miret (ICM)

Objectifs stratégiques

- Impulser la mise en place d'actions en faveur de la prévention et de la promotion de la santé mentale.
- Améliorer le suivi individualisé des usagers présentant des besoins en soins et services complexes grâce à une coordination du parcours de vie de l'utilisateur qui s'opère par une supervision opérationnelle des professionnels, services et acteurs de son environnement.
- Promouvoir les programmes de formation et de soutien aux aidants.

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Opérateurs	Echéance
8.1 Intégrer des coordinateurs de parcours de santé (case managers dans le PRS) dans les équipes du champ de la santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux professionnels du champ de la santé mentale d'accéder à une formation en coordination des parcours de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Universités - ICM Partenaires associés. <ul style="list-style-type: none"> - RAPT - PCPE - MAIA 	A partir de 2019
8.2 Créer un groupement de prévention et de promotion de la santé mentale (organe départemental rattaché aux CLSM)	<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les expériences inspirantes nationales. - Travailler la mise en œuvre de cet objectif en corrélation avec l'installation des CLSM lotois. - Mettre en œuvre un observatoire départemental des cas complexes afin de prévenir précocement les situations préoccupantes. Organe en relation étroite avec les CLSM infra-départementaux et leurs cellules de gestion des situations individuelles locales. (cf.4.2) 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - CLSM - IREPS - CPTS / ESP 	2020
8.3 Développer et conforter des dispositifs innovants de psychoéducation et de soutien aux familles et proches-aidants	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'information et conforter les actions du dispositif Profamille porté par l'ICM. - Diffuser l'information et promouvoir l'action du dispositif Prospect porté par l'UNAFAM. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - UNAFAM 	Sur la durée du contrat
8.4 Suivre et s'appuyer sur l'évolution de la réglementation relative aux Infirmiers en Pratique Avancées (IPA) en psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à l'évolution de la réglementation prévue fin 2018/début 2019. - Installer cette ressource nouvelle sur le territoire dans tous les dispositifs du PTSM le nécessitant, dès que la réglementation le permettra. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - Universités 	A partir de 2019

Indicateurs

- Nombre de professionnels ayant suivi un programme de formation (8.1).
- Nombre de patients suivis par un coordonnateur de parcours (8.1).
- Taux de satisfaction des professionnels impliqués dans l'accompagnement d'un usager (8.1).
- Nombre d'émergence de projets innovants inscrits dans cette fiche 8.

Liens avec d'autres travaux régionaux et territoriaux

- Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022
- Contrat Locaux de Santé (CLS)

AXE III

Améliorer la réponse apportée aux prises en charge spécifiques

Fiche 9. Améliorer la réponse apportée aux situations de crise

Pilote

- Agence Régionale de Santé (ARS)

Objectif stratégique

- Harmoniser les modalités de réponses apportées aux situations de crise.
- Limiter les recours non appropriés aux mesures de soins sans consentement (SSC).

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
9.1 Finaliser la convention sur les modalités d'intervention en situation de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Finaliser la procédure au sein du groupe de travail dédié. - Communiquer sur la procédure. 	<ul style="list-style-type: none"> - Samu, transports sanitaires, SDIS, URPS médecins, CDOM, police, gendarmerie, GHT, ICM, préfecture et tout acteur susceptible d'intervenir sur cette filière 	2019
9.2 Créer le centre d'accueil et de crise dans le cadre du projet d'hospitalisation complète de l'ICM à Cahors	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un service de lits dédiés fonctionnant 24h/24h afin de limiter le recours aux hospitalisations sans consentement. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - GHT Lot - CH Cahors 	2021

Indicateurs

- Une convention finalisée et signée par l'ensemble des partenaires (9.1).
- Enquête de satisfaction portée par la commission santé mentale du CTS à distance afin d'en mesurer son effectivité.

Liens avec d'autres travaux territoriaux

- Projet d'Établissement ICM
- PMP du GHT

AXE III

Améliorer la réponse apportée aux prises en charge spécifiques

Fiche 10. Renforcer l'accompagnement des personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)

Pilotes

CRI 46, APEAI

Objectif stratégique

- Optimiser l'accompagnement des personnes présentant des TSA pour les trois objectifs déclinés ci-dessous en renforçant le partenariat en lien avec la déclinaison de la Stratégie Nationale pour l'Autisme.

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
10.1 Accompagner les familles en attente d'une solution d'accompagnement pérenne à l'issue de l'annonce du diagnostic	<ul style="list-style-type: none">Mener une action de communication sur le dispositif CAPPAA auprès des professionnels qui pourront en informer les familles.	<ul style="list-style-type: none">PartenairesRAPTPCPE	Sur la durée du contrat
10.2 Améliorer les compétences des professionnels au repérage et à l'accompagnement des personnes présentant des troubles autistiques	<ul style="list-style-type: none">Sensibiliser et accompagner les professionnels de 1^{ère} ligne à la mise en œuvre des recommandations HAS.Développer des formations croisées fondées sur le travail en réseau entre structures sanitaires, médico-sociales, associatives et les familles.Améliorer le repérage des personnes adultes non diagnostiquées.	<ul style="list-style-type: none">HASARSCRAICMCri46APEAI	Sur la durée du contrat
10.3 Accompagner de façon spécifique les personnes TSA avec comorbidités psychiques ou situations complexes	<ul style="list-style-type: none">Finaliser des procédures (référénts parcours) et conventions entre les secteurs du sanitaire et du médico-social.Repérer les intervenants pivots et identifier les réponses spécialisées.	<ul style="list-style-type: none">PartenairesRAPT	Sur la durée du contrat

Indicateurs

- Suivi du nombre de diagnostics par an.
- Age des diagnostiqués.
- Suivi du nombre de conventionnements.

Liens avec d'autres travaux nationaux, régionaux et territoriaux

- Stratégie Nationale pour l'Autisme
- En relation avec la réunion partenariale Autisme tenue en Juin 2018

AXE III

Améliorer la réponse apportée aux prises en charge spécifiques

Fiche 11. Faciliter l'accès aux soins en développant l'interprétariat pour les situations de précarité qui le nécessitent

Pilotes

Agence Régionale de Santé
Comité de suivi du PRAPS

Objectif stratégique

- Décliner les modalités du PRAPS relatives à l'interprétariat en faveur de l'accès vers le droit commun sur le territoire Lotois.

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs</i>	<i>Echéance</i>
11.1 Organiser le référencement des compétences d'interprétariat disponibles sur le territoire	- Recenser à partir du comité de suivi du PRAPS (notamment) tous les interprètes disponibles au sein des établissements Lotois sanitaires sociaux ou médico-sociaux.	- Comité de suivi du PRAPS - PTA	A partir de 2019
11.2 Développer et promouvoir les outils web d'interprétariat	- Suivre l'évolution de l'offre relative à l'interprétariat connecté et en promouvoir la diffusion.	- Comité de suivi du PRAPS - PTA	A partir de 2019

Partenaires associés :

- Centres Hospitaliers
- ICM (CMP, EPP...)
- Etablissements sociaux et médico-sociaux
- Professionnels libéraux
- PASS
- SIAO
- CEIIS
- AHIS
- CAO – Centres d'Accueil et d'Orientation
- Assurance Maladie, CES et PFIDASS
- MSP
- CSAPA
- CAARUD
- DDCSPP
- Conseil départemental 46

Indicateurs

- Nombre de recours annuels au référencement PTA concernant l'offre d'interprétariat.
- Une enquête spécifique de satisfaction à l'initiative du comité de suivi du PRAPS à 2 ans de mise en œuvre et au terme du contrat.

Liens avec références réglementaires, travaux régionaux et départementaux

- Décret du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé
- PRAPS
- Comité de suivi du PRAPS46

AXE IV

Déployer des actions en prévention et promotion de la santé mentale

Fiche 12. Porter un regard transversal sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale

Pilotes

- Agence Régionale de Santé (ARS)

Objectifs stratégiques

- Accompagner la mise en place d'actions en faveur de la prévention et de la promotion de la santé mentale.
- Donner les moyens aux citoyens d'accroître leur état de bien être mental favorisant ainsi l'atteinte d'un état de bien être global.
- Proposer l'accès à un dispositif d'accompagnement des psycho traumatismes, enjeu de santé publique majeur en termes de préservation de la santé mentale de la population.

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Opérateurs et partenaires associés	Echéance
12.1 Agir sur les déterminants de santé (urbanisme, activité physique, alimentation ...)			
12.1.1 Favoriser une politique de territoire qui intègre la dimension sanitaire, environnementale et écologique	<ul style="list-style-type: none">- Prévoir au sein des dispositifs existant ou en projet (contrat de ville, CLS, CLSM, QPV...) des actions innovantes et ciblées favorisant les mobilités actives et toute autre activité en lien avec la nature.- Promouvoir et renforcer l'action du dispositif spécifique de visites à domicile dans le cadre de la lutte contre la précarité énergétique.- Favoriser l'accès à l'activité physique sur le territoire.	<ul style="list-style-type: none">- Elus- Communauté des communes- Association et dispositifs œuvrant dans la prévention des addictions et la promotion de la santé (CSAPA, IREPS...)- Quercy énergie- CLS Lotois- CLSM- DDCSPP- DDT- CDOS	A partir de 2019
12.1.2 Engager des actions de communication et de sensibilisation sur cette thématique	<ul style="list-style-type: none">- Inscrire le territoire dans la participation à des journées nationales thématiques.- Développer des actions événementielles territoriales spécifiques.	<ul style="list-style-type: none">- CLS Lotois- CLSM- Elus- IREPS	Sur la durée du contrat
12.2 Regard spécifique sur le jeune public			
12.2.1 Renforcer les compétences psychosociales des jeunes	<ul style="list-style-type: none">- S'appuyer sur les expérimentations nationales et les préconisations de la feuille de route santé mentale et psychiatrie de Juin 2018.	<ul style="list-style-type: none">- IREPS- Tout acteur impliqué dans le parcours de vie des jeunes.	Sur la durée du contrat

<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Objectifs opérationnels</i>	<i>Opérateurs et partenaires associés</i>	<i>Echéance</i>
12.2.2 Adapter les modalités de communication en termes de prévention des addictions envers la jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les travaux départementaux d'ateliers pluri professionnels sur les conduites à risques. - Réfléchir à la sensibilisation de professionnels de terrain (animateurs sportifs...) comme relais d'information. 	<ul style="list-style-type: none"> - DDARS46 - DDCSPP - CPAM - ESP de Catus - CSAPA - Education Nationale - MILDECA Préfecture - CDOS 	2020
12.3 Regard spécifique sur les risques professionnels			
12.3.1 Améliorer la détection et la prise en charge des risques psychosociaux	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail. 	<ul style="list-style-type: none"> - ASTL - Médecine du travail - CPAM - Branche Risque Professionnels de la CARSAT 	A partir de 2019
12.3.2 Promouvoir les actions d'amélioration de la qualité de vie au travail	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en avant le déploiement des techniques non médicamenteuses. 	<ul style="list-style-type: none"> - ICM - ASTL - Médecine du travail - CPAM - Branche Risque Professionnels de la CARSAT - DIRECCTE - Cellule solidarité infirmière 	A partir de 2019
12.3.3 Prévenir du risque de désinsertion professionnelle (actions d'accompagnement et de remobilisation)	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'action du dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle dans le cadre des arrêts de travail (régime général) : soutenir la diffusion des outils de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). 	<ul style="list-style-type: none"> - Service social de la l'Assurance Maladie 	Sur la durée du contrat
12.4 Action ciblée sur l'accompagnement des psycho-traumatismes			
12.4.1 Constituer un réseau actif des partenaires Lotois présents sur ce parcours et Rattacher le réseau Lotois au réseau régional de PEC des psycho-traumatismes	<ul style="list-style-type: none"> - Faire un état des lieux des professionnels Lotois impliqués et engagés dans la prise en charge des psycho-traumatismes. - Recenser ces acteurs dans une base de données spécifiques en lien avec la fiche 1, action 1.1.4. - Réaliser des rencontres partenariales afin de renforcer les liens au sein de cette filière. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe régionale dédiée - Tous les acteurs territoriaux formés à la prise en charge des psycho-traumatismes et présents sur le parcours de soins. 	2019

Indicateurs

- Nombre d'actions relatives à la promotion de la santé dans le champ de la santé mentale recensées sur le département du Lot par l'IREPS (enquête ou référencement à rattacher aux travaux de la commission santé mentale du CTS46).

Liens avec d'autres travaux nationaux

- Feuille de route santé mentale et psychiatrie – Juin 2018

AXE V

Poursuivre et engager des actions propices à la lutte contre la stigmatisation

Fiche 13. Accompagner la déstigmatisation et la sensibilisation aux maladies relevant du champ de la santé mentale

Pilotes Agence Régionale de Santé avec en collaboration à terme le Groupement de prévention et de promotion de la santé mentale (par l'ICM en phase de préfiguration).

Objectif stratégique

- Sensibiliser le grand public afin de favoriser l'acceptation des maladies relevant du champ de la santé mentale dans la société actuelle et promouvoir ainsi l'inclusion des citoyens en situation de souffrance psychique.

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Opérateurs	Echéance
13.1 Innover en termes de développement d'actions locales propices à la sensibilisation et à la lutte contre la stigmatisation auprès du grand public	<ul style="list-style-type: none">- Impliquer les CLSM dans le déploiement de ces manifestations.- Décliner des actions sur l'ensemble du territoire lors d'actions spécifiques notamment les SISM.- Développer des actions à visée culturelle et festive.- Communiquer efficacement sur ces événements.- Promouvoir les formes originales de communication sur la thématique santé mentale (articles de presse...).	<ul style="list-style-type: none">- Groupement de prévention et de promotion de la santé mentale- CLSM- UNAFAM- IREPS- Gestionnaires d'établissements sanitaires et médico-sociaux- Collectivités- Tout autre acteur susceptible de déployer des actions en faveur de cette sensibilisation	Sur la durée du contrat
13.2 Apporter une connaissance minimale sur les troubles psychiques aux acteurs locaux amenés à y être confrontés	<ul style="list-style-type: none">- Développer une offre de formation adaptée aux besoins des acteurs locaux.- Instaurer des actions (informations/ conférences) de sensibilisation pour les acteurs institutionnels et sociaux notamment dans le cadre des missions de l'EPP.	<ul style="list-style-type: none">- Groupement de prévention et de promotion de la santé mentale- CLSM- ICM et EPP	Sur la durée du contrat

Indicateurs

- Nombre et localisation des actions de sensibilisation lors des SISM.
- Nombre de participants aux événements lors des SISM.
- Nombre de ½ journées de sensibilisation organisées.
- Taux de satisfaction des participants à ces ½ journées.

Liens avec d'autres travaux régionaux et territoriaux

- PRAPS
- Semaines d'Information de la Santé Mentale (SISM)
- Contrats Locaux de Santé (CLS)
- Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)
- Ateliers Santé Ville (ASV)

Synthèse des actions du PTSM 46

Axes	Fiches	Actions	Intitulés
I. Faciliter les coordinations, partenariats et mutualisations dans le cadre d'un parcours de santé mentale continu	1. Améliorer la lisibilité de l'offre en santé mentale	1.1	Créer un répertoire départemental de recensement de l'offre en santé mentale par bassin de santé
		1.2	Améliorer la lisibilité de l'offre sanitaire en santé mentale
		1.3	Améliorer la lisibilité de l'offre médico-sociale et sociale en santé mentale
		1.4	Informers les usagers sur les dispositifs d'accompagnements existants en santé mentale
	2. Développer une culture commune et mutualiser les compétences dans le champ de la santé mentale	2.1	Proposer un programme de formation permettant un enrichissement des connaissances relatif à l'accompagnement des pathologies psychiatriques
		2.2 Réinvestir des partenariats spécifiques	
		2.2.1	Lien avec les mandataires judiciaires
		2.2.2	Lien avec les acteurs de première ligne évoluant auprès des personnes en situation de précarité
		2.3	Elaborer des stages croisés
		2.4	Mettre en place des dispositifs de type formation / action avec les professionnels du secteur PA
		3. Favoriser le renforcement des liens partenariaux dans le champ de la santé mentale	3.1
	3.2		Revisiter et déployer les conventionnements entre secteur psychiatrique et médico-social PA/PH
	3.3		Créer un conventionnement entre le secteur psychiatrique et le SIAO
	3.4		Articuler les partenariats territoriaux autour de la rédaction d'une filière somatique spécifique
	3.5		Mettre en place un dispositif spécifique (type DSPP ou ligne téléphonique dédiée) facilitant l'accès du médecin traitant à un avis psychiatrique dans un délai approprié
	3.6		Instaurer un dispositif de consultations en soins somatiques dédiées aux personnes en situation de handicap psychique et améliorer leurs conditions d'hospitalisation somatiques
	3.7		Favoriser l'installation des CMP dans les MSP
	4. Accompagner le déploiement des Conseils Locaux de Santé Mentale sur le territoire Lotois	4.1	Mettre en place des CLSM sur le département
		4.2	Décliner dans chaque CLSM un dispositif d'aide à la résolution de situations psycho-sociales complexes dans le cadre d'un accompagnement vers l'inclusion sociale

II. Favoriser et renforcer les approches et modes d'intervention novateurs et émergents	5. Favoriser l'accès aux soins en psychothérapie et psychiatrie et renforcer les modalités partenariales autour de la filière précarité du Centre d'Examen de Santé (CES)	5.1	Accompagner l'expérimentation de prise en charge par l'assurance maladie des thérapies non médicamenteuses	
		5.2	Mettre en œuvre un conventionnement spécifique dédié aux liens partenariaux et aux procédures partagées entre le CES et l'ICM	
	6. Développer l'utilisation de la e-médecine	6.1	Etablir prioritairement un programme conventionnel entre secteur psychiatrique et structures médico-sociales pour personnes âgées	
		6.2	Permettre aux professionnels en exercice regroupé de pouvoir accéder à un avis spécialisé	
		6.3	Evaluer les perspectives d'extension du dispositif aux ESMS Handicap	
	7. Promouvoir la Réhabilitation Psycho-Sociale (RPS) et Impulser les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)	7.1. Education Thérapeutique du Patient		
		7.1.1	Etendre la formation continue des professionnels de santé à l'ETP	
		7.1.2	S'appuyer sur des médiateurs en santé pairs comme partenaires des professionnels de santé dans les programmes d'ETP	
		7.2. Action sur le logement		
		7.2.1	Faciliter l'accession à un logement autonome et inclusif	
		7.3 Action sur l'emploi		
		7.3.1	Recenser et informer sur les dispositifs adaptés existants	
	8. Renforcer l'action du secteur psychiatrique dans l'émergence d'approches innovantes	8.1	Intégrer des coordinateurs de parcours de santé (case managers dans le PRS) dans les équipes du champ de la santé mentale	
		8.2	Créer un groupement de prévention et de promotion de la santé mentale	
		8.3	Développer et conforter des dispositifs innovants de psychoéducation et de soutien aux familles et proches-aidants	
		8.4	Suivre et s'appuyer sur l'évolution de la réglementation relative aux Infirmiers en Pratique Avancées (IPA) en psychiatrie	

III. Améliorer la réponse apportée aux prises en charge spécifiques	9. Améliorer la réponse apportée aux situations de crise	9.1	Finaliser la convention sur les modalités d'intervention en situation de crise
		9.2	Créer le centre d'accueil et de crise dans le cadre du projet d'hospitalisation complète de l'ICM à Cahors
	10. Renforcer l'accompagnement des personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)	10.1	Accompagner les familles en attente d'une solution d'accompagnement pérenne à l'issue de l'annonce du diagnostic
		10.2	Améliorer les compétences des professionnels au dépistage et à l'accompagnement des personnes présentant des troubles autistiques.
		10.3	Accompagner de façon spécifique les personnes TSA avec comorbidités psychiques ou situations complexes
	11. Favoriser l'accès aux soins en développant l'interprétariat pour les situations de précarité qui le nécessitent	11.1	Organiser le référencement des compétences d'interprétariat disponibles sur le territoire
		11.2	Développer et promouvoir les outils web d'interprétariat
	IV. Déployer des actions en prévention et promotion de la santé mentale	12. Porter un regard transversal sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale	12.1. Agir sur les déterminants de santé
12.1.1			Favoriser une politique de territoire qui intègre la dimension sanitaire, environnementale et écologique
12.1.2			Engager des actions de communication et de sensibilisation sur cette thématique
12.2. Regard spécifique sur le jeune public			
12.2.1			Renforcer les compétences psychosociales des jeunes
12.2.2			Adapter les modalités de communication en termes de prévention des addictions envers la jeunesse
12.3. Regard spécifique sur les risques professionnels			
12.3.1			Améliorer la détection et la prise en charge des risques psycho-sociaux
12.3.2			Promouvoir les actions d'amélioration de la qualité de vie au travail
12.3.3			Prévenir du risque de désinsertion professionnelle (actions d'accompagnement et de remobilisation)
12.4. Actions ciblées sur l'accompagnement des psycho-traumatismes			
12.4.1			Constituer un réseau actif des partenaires Lotois présents sur ce parcours et Rattacher le réseau Lotois au réseau régional de PEC des psycho-traumatismes

V. Poursuivre et engager des actions propices à la lutte contre la stigmatisation	13. Accompagner la déstigmatisation et la sensibilisation aux maladies relevant du champ de la santé mentale	13.1	Innover en termes de développement d'actions locales propices à la sensibilisation et à la lutte contre la stigmatisation auprès du grand public
		13.2	Développer les actions de formation et d'information auprès des acteurs locaux amenés à être en contact avec la maladie psychique

Annexes