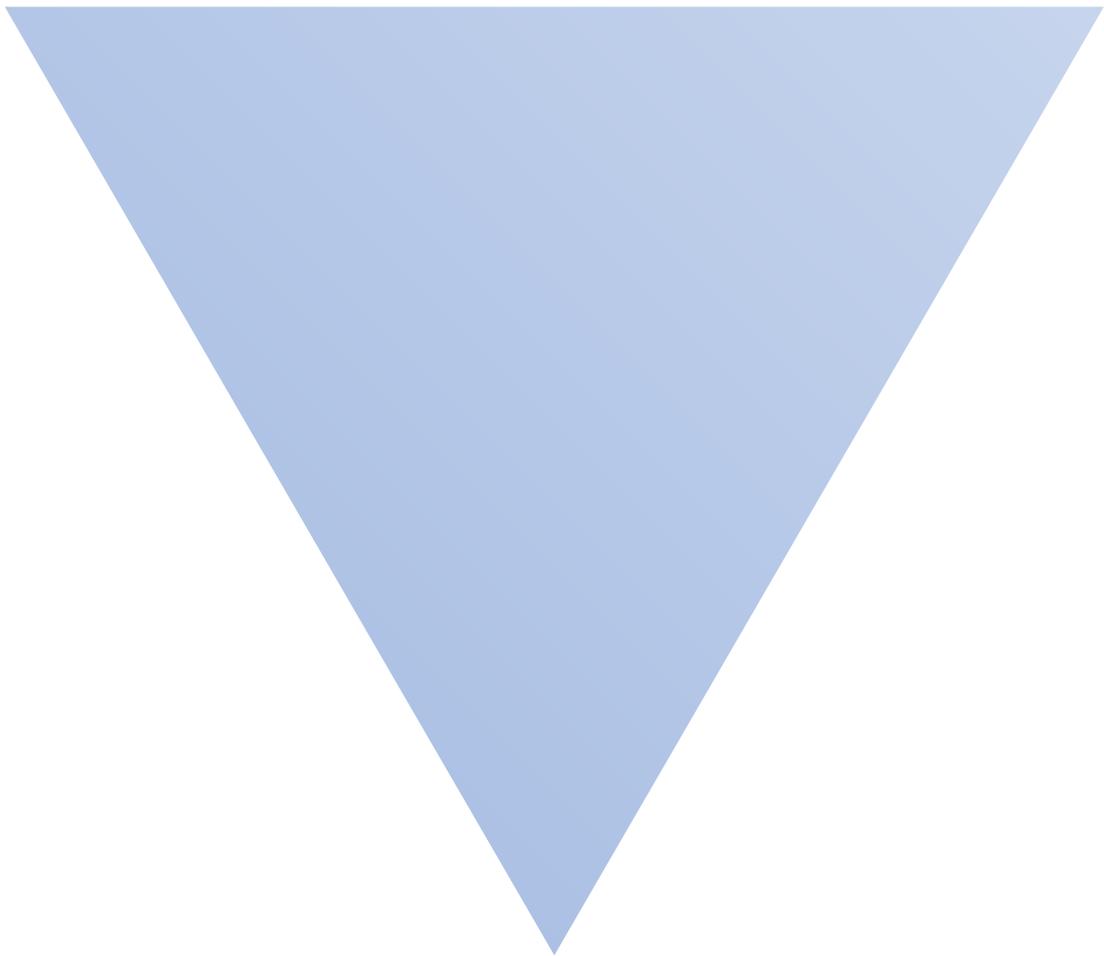


# **Projet Territorial de Santé Mentale**

## **Rouen Elbeuf - 76**



<b>Préambule .....</b>	<b>3</b>
<b>Lisibilité – Formation – Coordination .....</b>	<b>5</b>
Enjeu 4 : Favoriser la lisibilité et la connaissance de l’offre .....	6
Enjeu 5 : Renforcer une culture commune en santé mentale .....	8
Enjeu 6 : Améliorer la coordination en santé mentale .....	10
Enjeu 8 : Améliorer les outils de parcours (dossier, outil partagé...) .....	12
Enjeu 16 : Mieux organiser les entrées et sorties d’hospitalisation .....	14
Enjeu 17 : Renforcer la permanence et la continuité des soins .....	16
Enjeu 18 : Faciliter la prévention et la gestion des situations complexes, de crises ou d’urgence ..	19
Enjeu 20 : Créer les conditions nécessaires au développement de la promotion de la santé.....	22
<b>Amélioration de l’offre .....</b>	<b>24</b>
Enjeu 1 : Augmenter l’attractivité des zones rurales .....	25
Enjeu 2 : Mettre en cohérence offre et ressources sur l’ensemble du territoire .....	27
Enjeu 7 : Renforcer l’offre de soins et les services.....	29
Enjeu 9 : Renforcer le maillage pour la prévention et détection précoce .....	31
Enjeu 10 : Compléter l’offre de réhabilitation psychosociale sur le territoire (RPS) .....	33
Enjeu 11 : Assurer l’accompagnement des publics cumulant des difficultés .....	35
Enjeu 14 : Améliorer la prise en charge somatique des patients de psychiatrie .....	37
<b>Inclusion du citoyen en situation ou à risque de handicap psychique .....</b>	<b>42</b>
Enjeu 3 : Faciliter la mobilité .....	43
Enjeu 12 : Améliorer le suivi des sorties et renforcer l’accompagnement à domicile.....	44
Enjeu 13 : Renforcer l’accompagnement dans l’emploi .....	46
Enjeu 15 : Développer l’« aller vers ».....	47
Enjeu 19 : Promouvoir le droit des personnes et le soutien des familles.....	49
<b>Liste des abréviations .....</b>	<b>51</b>

## Préambule

Les groupes de travail ont été constitués sur la base des 5 entrées proposées par l'ANAP pour la construction des parcours en Santé mentale.

Ce sont ces 5 groupes de travail très important en nombre et diversité des structures qui ont réalisé le diagnostic partagé et l'identification des pistes de travail et enjeux.

Le comité des pilotes et co-pilotes des groupes a travaillé sur la base des pistes identifiées sur le projet du PTSM. 20 enjeux ont pu être identifiés, qui ont été mis en regard des 6 priorités proposées dans le décret PTSM :

- Priorité 1 : mettre en place un repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements nécessaires ;
- Priorité 2 : organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture (troubles psychiques graves, en situation ou à risque de handicap psychique), en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale ;
- Priorité 3 : permettre l'accès à des soins somatiques ;
- Priorité 4 : prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence ;
- Priorité 5 : promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrant de troubles psychique et lutter contre la stigmatisation ;
- Priorité 6 : agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale.

		P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Augmenter l'attractivité des zones rurales						X
2	Mettre en cohérence l'offre et les ressources sur l'ensemble du territoire		X				
3	Faciliter la mobilité						X
4	Favoriser la lisibilité et la connaissance de l'offre	X					
5	Renforcer la culture commune par la formation des professionnels en santé mentale		X				
6	Améliorer la coordination des acteurs en santé mentale		X				
7	Renforcer l'offre de soin et les services	X					
8	Améliorer les outils des parcours (dossier, outil partagé...)	X					
9	Renforcer le maillage pour la prévention et détection précoce	X					

10	Compléter l'offre de réhabilitation psychosociale sur le territoire		X				
11	Assurer l'accompagnement des publics cumulant des difficultés		X				
12	Améliorer le suivi des sorties et renforcer l'accompagnement à domicile	X					
13	Renforcer l'accompagnement à l'emploi		X				
14	Améliorer la prise en charge somatique des patients avec des troubles psychiatriques			X			
15	Développer l'« aller vers » (ESMS, domicile)	X					
16	Mieux organiser les entrées et sorties d'hospitalisation			X			
17	Renforcer la permanence et la continuité des soins				X		
18	Faciliter la prévention et la gestion des situations complexes, de crise				X		
19	Promouvoir le droit des personnes et le soutien des familles						
20	Créer les conditions nécessaires au développement de la promotion de la santé					X	

A la suite du séminaire de travail élargi du 20 novembre, il a été décidé de construire le projet du PTSM selon 3 grands enjeux structurants pour le territoire :

- Lisibilité –Formation- Coordination
- Amélioration de l'offre
- Inclusion de citoyen en situation ou à risque de handicap psychique

## Lisibilité – Formation – Coordination

Enjeu 4 priorité 1 : Favoriser la lisibilité et connaissance de l'offre

Enjeu 5 priorité 2 : Renforcer la culture commune par la formation des professionnels

Enjeu 6 priorité 2 : Améliorer la coordination des acteurs en santé mentale

Enjeu 8 priorité 1 : Améliorer les outils des parcours (dossier, outil partagé...)

Enjeu 16 priorité 3 : Mieux organiser les entrées et sorties d'hospitalisation

Enjeu 17 priorité 4 : Renforcer la permanence et la continuité des soins

Enjeu 18 priorité 4 : Faciliter la prévention et la gestion des situations complexes ou de crise

Enjeu 20 priorité 5 : Créer les conditions nécessaires au développement de la promotion de santé

## Enjeu 4 : Favoriser la lisibilité et la connaissance de l'offre

---



### Les problèmes identifiés :

- Manque de coordination entre les structures de soins
- Manque de coordination entre les psychiatres et les somaticiens
- Repérage difficile des situations spécifiques : MNA (lien avec ASE), personnes en logement social, jeunes réfugiés 18-25 ans sans ressources/sans logement, SDF
- Inégalité des territoires concernant la permanence des soins
- Eloignement des services et dispositifs



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire de Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- CPAM



### Objectifs stratégiques :

- Assurer une meilleure coordination du parcours de santé de la personne
- Cibler les personnes à risque et évaluer la nature précise de ses difficultés (médicaux, sociaux...)
- Renforcer le maillage médico psycho social du territoire
- Faciliter et accompagner la création du dossier médical partagé
- Redéfinir et préciser le cadre et les missions des équipes mobiles, REAAP, accueil psychologique de 1<sup>ère</sup> intention
- Favoriser les nouveaux moyens de communication
- Intensifier les plages horaires d'accueil



### Conditions de mises en oeuvre :

- Développer des moyens humains : équipes mobiles (EMPP, EMED ...), REAAP, accueil psychologique de 1<sup>ère</sup> intention
- Créer un portail web interactif des dispositifs existant sur le territoire régulièrement mis à jour
- Etendre les permanences à distance via les nouveaux moyens de communication : visio-conférence, télémédecine
- Communiquer sur et/ou déployer les dispositifs existant : CASP (réponse après 17h), permanence des soins 24/24 (intervention du SAMU sur demande des médecins régulateurs, convention existante)



## Liens avec les autres travaux

- PRS 2
- PRAPS
- CTS



### RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Nombre de DMP en 2020
- ➔ Portail web
- ➔ Dépendra des moyens mis en œuvre



### INDICATEURS

- ➔ Nombre de DMP
- ➔ Portail web actualisé

## Enjeu 5 : Renforcer une culture commune en santé mentale

---



### Contexte et besoins spécifiques :

A l'issue des groupes de travail, les acteurs de différents champs ont exprimé leur méconnaissance des dispositifs en lien avec la santé mentale.

Du côté des acteurs de la santé la santé mentale et plus spécifiquement de la psychiatrie, la nécessité de développer des connaissances sur certains publics spécifiques (MNA, grande exclusion, handicaps sensoriel et moteur etc) a été exprimée.

Du côté des autres acteurs (social, éducatif, socio-judiciaire...) est apparu le besoin de renforcer les connaissances dans le champ de la santé mentale pour améliorer la prise en charge et les orientations (repérage des troubles de santé mentale, la connaissance de services de psychiatrie, l'évaluation de l'urgence...).



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire de Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Objectifs stratégiques et opérationnels :

- **Créer une culture de la promotion de la santé et déployer des politiques sociales favorables à la santé mentale**
  - ✓ Développer les connaissances et compétences des professionnels en matière de développement des compétences individuelles envers les parents, les jeunes, les personnes en situation de handicap (actions et programmes probants...)
  - ✓ Former les professionnels de la petite enfance, de l'éducation nationale etc. au handicap au renforcement des compétences psychosociales
- **Développer les connaissances et compétences des professionnels hors champs de la psychiatrie, aux spécificités de la santé mentale**
  - ✓ Mettre en œuvre des formations de sensibilisation des professionnels sociaux, médico-sociaux (CMS, MDPH, etc.) et pour les professionnels du transport (pompiers, ambulanciers) d'urgence :
    - Évaluation d'urgence
    - 1ers secours en santé mentale
    - Troubles psychiques et leurs spécificités (déstigmatisation)
    - Langage commun
    - Interculturalité
  - ✓ Sensibiliser à la crise suicidaire les acteurs du social, du médico-social, de l'éducation et du soin.

- ✓ Sensibiliser les professionnels/acteurs des communes/voisinage/entourage des personnes âgées au repérage des situations à risque, en y intégrant la question de la « non demande »
- ✓ Développer les compétences des professionnels des services à domicile pour l'accompagnement des personnes ayant des troubles psychiques :
  - Repérage des troubles de santé mentale
  - Connaissances des services de psychiatrie existants sur les territoires
- **Appréhender les spécificités de certains publics en lien avec les troubles psychiques.**
- ✓ Favoriser l'acculturation des professionnels de la santé mentale et de la psychiatrie aux spécificités des publics par les professionnels de l'accompagnement (MNA, populations migrantes, grande exclusion, handicap sensoriels et moteurs, personnes âgées...)
- ✓ Sensibiliser les professionnels de l'accompagnement et de la psychiatrie aux problématiques addictives associées à un trouble psychique
- ✓ Former les médecins libéraux aux pathologies somatiques des patients avec troubles psychiques.
- ✓ Former des professionnels et familles d'accueil accompagnant des mineurs au psycho traumatisme liée à la migration et à la compréhension interculturelle
- ✓ Former les enseignants et professeurs aux troubles « dys », aux situations de harcèlement scolaire (repérage, prise en charge, communication avec les familles...)



### Liens avec les autres travaux :

- Axe prévention/promotion de la santé du PRS 2 (compétences psychosociales, compétences parentales, addictions, handicaps...)
- PRAPS
- CTS



### RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Développer une culture commune sur les territoires
- ⇒ Améliorer le travail en réseau et la qualité des orientations



### INDICATEURS

- ⇒ Mise en œuvre d'un plan de formations à l'échelle du territoire à destination des professionnels de la psychiatrie et des acteurs au sens plus large de la santé mentale
- ⇒ Diversité des personnes formées (professionnels, aidants, bénévoles, et typologie des champs d'intervention)



### COMMENTAIRES

- ⇒ Les moyens financiers permettant le renforcement des équipes et dispositifs a été systématiquement rappelé par le groupe lors des différentes séances de travail. Il y a une attente forte de la part des partenaires sur ce sujet.

## Enjeu 6 : Améliorer la coordination en santé mentale

---



### Contexte et besoins spécifiques :

Les travaux du PTSM permettent de dégager une feuille de route priorisée et évolutive des projets du territoire à engager avec les partenaires.

Les acteurs du projet attendent une plus forte cohérence et articulation avec la politique régionale, départementale et locale en termes d'orientations stratégiques avec un soutien dans l'accompagnement des projets.

L'intérêt d'une coordination type plateforme territoriale en santé mentale semble se dégager des différents groupes de travail, avec un copilotage sanitaire, médico-social et social en intégrant les représentants des usagers et les familles, sous l'égide de l'ARS.

### Problèmes identifiés :

- Complexité de l'orientation pour des personnes présentant des besoins spécifiques en matière d'autonomie
- Inadéquation de certaines orientations au sein même des dispositifs médico-sociaux
- La complémentarité des prises en charge et des accompagnements pose question
- L'orientation des jeunes adolescents (âgés de 18 à 20 ans) sortant de l'Aide Sociale à l'Enfance



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- MDPH
- Aide Sociale à l'Enfance



### Objectifs stratégiques :

- Améliorer le niveau d'information des professionnels sur les structures alternatives à l'hospitalisation
- Inciter le conventionnement entre structures /organismes afin d'éviter la personnalisation des liens et du travail de réseau
- Favoriser le partage et la mutualisation des informations lors des partenariats
- Besoin d'instruction des dossiers afin de combler le manque d'information pour les professionnels
- Réaliser des campagnes d'information à destination des professionnels
- Proposer des actions de formation conjointe entre services
- Décloisonner les accompagnements
- Faciliter la mutualisation sur les pratiques entre les structures



### Conditions de mises en oeuvre :

- Mettre en place une coordination des acteurs en santé mentale (éventuellement de type plateforme à partir du réseau RéPsy76) pour :
  - les mineurs à partir de la MDA
  - les personnes âgées à partir des MAIA, CLIC
  - les autres
- Articulation PTA/CPTS
- Créer un annuaire commun qui regrouperait l'ensemble des structures
- Généraliser les structures médico-sociales type Ateliers Sainte Claire
- Créer une commission mixte sanitaire, sociale et médicosociale (type guichet unique ou élargissement des compétences de la COLA (Commission de l'Orientation vers le Logement Adapté)
- Former les professionnels de la MDPH
- Suivi ambulatoire en sortie d'hospitalisation incluant le soin et les dimensions médico-sociales et sociales (création de duo sanitaire et social)



### Liens avec les autres travaux :

- PRS2
- Schémas du Département (autonomie, enfance – famille...)
- CTS



### RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Réseau de professionnels travaillant ensemble pour des parcours de soins, de vie plus fluides



### COMMENTAIRES

- ➔ Il semble que de nombreux jeunes majeurs sortants de l'ASE se retrouvent à la rue : jeunes majeurs sans ressources et sans activité professionnelle
- ➔ Pour l'ouverture de droits, les délais souvent longs et fastidieux, notamment quand il s'agit de l'obtention d'une mesure de protection juridique ou de l'attribution d'allocations comme l'Allocation Adulte Handicapé

## Enjeu 8 : Améliorer les outils de parcours (dossier, outil partagé...)

---



### Les problèmes identifiés :

- Retard de prise en charge (liste d'attente CMP, CMPP...),
- Problématique de la double prise en charge en CAMPS et CMPP pour certains professionnels (ex orthophonistes)
- Problème de communication pré- pendant – et post prise en charge entre les structures notamment pour la préparation des sorties d'hospitalisation
- Difficultés de partage d'informations entre les différents acteurs de la santé
- Méconnaissance et lisibilité insuffisante des structures, dispositifs et ressources existants sur le territoire
- Manque de coordination entre les différents acteurs, interconnaissance insuffisamment développée entre les acteurs de la Psychiatrie et les intervenants non spécialisés
- Manque de formation des professionnels
- Manque de moyens humains pour les équipes mobiles (exemple : pour participer aux diverses commissions sur le territoire et apporter leur expertise)
- Complexité des procédures administratives lors de tout changement (de lieu de vie, de département..) avec risque de rupture de parcours
- Délai de notification CDAPH long et listes d'attente des établissements
- Mieux accompagner les aidants, les proches
- Stigmatisation des pathologies mentales
- Le vieillissement de la population à venir
- L'accès aux soins semble plus facile que de poser un diagnostic, retard pour ce dernier



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires,
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- MDPH, CAF, CPAM....
- CLIC, MAIA



### Objectifs stratégiques et opérationnels

- Instaurer une dynamique d'acteurs, mise en réseau et coordination des acteurs

- Favoriser le développement d'une culture professionnelle commune : langage commun, partagé entre les acteurs
- Améliorer les liens entre les différents acteurs pour une meilleure articulation
- Mieux organiser le parcours ambulatoire
- Renforcer les interventions sur les lieux de vie, les équipes mobiles pour aller davantage vers le public à domicile (évaluation spécialisée à domicile notamment pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie)



### Conditions de mises en oeuvre

- Améliorer et harmoniser les pratiques professionnelles, mettre en place des outils d'évaluation communs
- Développer des outils tels que le système de carte « contact » pour avoir les coordonnées des référents du patient et assurer la continuité de la prise en charge.
- Etablir une cartographie des ressources existantes sur le territoire
- Désigmatiser la maladie mentale, (organiser et diffuser des campagnes d'info à destination des professionnels et du grand public)
- Mobiliser les associations d'utilisateur, impliquer, associer les usagers et leurs proches
- Favoriser les case managers dans les services hospitaliers
- Mettre en place une plateforme de coordination en santé mentale



### Liens avec les autres travaux

- PRS 2,
- Schéma Départemental de l'Autonomie
- CTS
- Livre : Psychiatrie : l'état d'urgence (Marion Leboyer – Pierre-Michel Llorca)



### RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Rendre lisible les parcours
- ⇒ Améliorer la coordination entre les acteurs

## Enjeu 16 : Mieux organiser les entrées et sorties d'hospitalisation

---



### Contexte et besoins spécifiques :

- Défaut de coordination et de communication entre les intervenants d'où des ruptures de soins
- Sorties mal anticipées ou non communiquées pouvant limiter l'observance des soins
- Prise en compte insuffisante de la dimension sociale en cours d'hospitalisation
- Long délai d'attente pour un rendez-vous en CMP à la sortie d'hospitalisation
- Absence de relais, manque de soutien lors du retour à domicile avec risque d'isolement de la personne



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- Tribunal de Grande Instance



### Objectifs stratégiques

- Développer les interfaces en particulier les liens avec les médecine de ville
- Evaluer avant la sortie de l'hôpital l'organisation des soins et l'information de l'entourage
- Optimiser la prise en charge sociale dès le début de l'hospitalisation
- Eviter la rupture dans le parcours de soin
- Favoriser les conditions optimales de retour à domicile
- Développer les modalités d'hébergement qui permettent d'élaborer les projets de sortie



### Conditions de mises en oeuvre

- Créer des conventions entre le CHR et les psychiatres / psychologues libéraux (délégation de mission)
- Développer les structures et les compétences des SAAD type « La clé »
- Former les aidants (Profamille et Prospect)
- Développer des hébergements temporaires d'urgence / structures de ville ou rurale de délivrance de traitement pour SDF

- Développer des places en famille thérapeutique
- Développer des places maison relais / pension de famille / résidence accueil / GEM
- Mettre en place des conventions / contrats de soins entre l'hôpital et le patient (engagement mutuel)
- Créer des postes infirmiers en pratique avancée qui renforcerait le lien entre l'hôpital le médecin traitant et les structures d'aval
- Renforcer le rôle des unités de préparation à la sortie qui existent au sein des pôles
- En sortie d'hospitalisation et en attente de la prise en charge pas SAVS, SAMSAH et MAIA, renforcer les compétences transférées à l'associatif (comme les lits d'hébergement halte soins santé sur la structure Emergence's qui comportera prochainement une équipe mobile de travailleurs sociaux avec une infirmière pour les patients précaires) en créant des postes de « gestionnaires de cas »
- Favoriser des rencontres régulières entre les professionnels de chaque structure (hôpitaux, libéraux, ESMS et structures sociales)
- Créer des postes de « gestionnaire de cas » pour suivi à domicile
- Augmenter le nombre de mandataires judiciaires
- Identifier un coordinateur à la sortie (exemple : plateforme gestion de situations complexes du CHU)



### RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Amélioration effective de la coordination des structures pour les entrées et sorties d'hospitalisation



### INDICATEURS

- ⇒ Diminution du nombre de ré-hospitalisation à 1, 3 et 6 mois

## Enjeu 17 : Renforcer la permanence et la continuité des soins



### Contexte et besoins spécifiques :

- Sentiment d'absence d'offre après 17h et les week-ends du fait d'un manque d'information sur les permanences des soins et sur les dispositifs d'accueil/d'accompagnement médico-sociaux CMP surchargés / délais de RDV trop long notamment lors des sorties d'hospitalisation.
- Inégalité des territoires concernant la permanence des soins (SAMU ?), éloignement des services et dispositifs notamment dans les territoires ruraux.
- Difficultés dans la gestion de situations de tension dans des structures de prise en charge collective (enfants/ados/Adultes) du fait d'un manque d'accueil court (ou long ?) pour apaiser les tensions au sein d'un collectif. Ces accueils manquent également pour permettre aux familles de prévenir d'éventuelles situations de crise (structure intermédiaire/accueil de jour séquentiel/lieu d'apaisement/de repli/de repos). En effet, les aidants expriment un sentiment d'isolement et d'épuisement.
- Les sorties d'hospitalisation sont souvent mal anticipées voir non communiquées. Ces situations occasionnent une fragilité chez la personne sortante (isolement, carence des liens), limite l'observance des soins et induit un manque de soutien des professionnels et/ou la famille notamment lors des retours à domicile pouvant conduire à une ré hospitalisation.
- Il apparait une prise en compte insuffisante de la dimension sociale au cours de l'hospitalisation.
- Les temps de synthèse entre les professionnels de la psychiatrie et du social sont insuffisants notamment à propos des situations complexes.



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire de Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales



### Objectifs stratégiques et opérationnels

- **Améliorer la qualité des liens entre médecine de ville et psychiatrie**
  - ✓ Intégrer systématiquement un axe santé mentale dans chaque CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)
  - ✓ Déployer l'usage de la télémédecine et des visio-conférences

- **Communiquer sur et/ou déployer les dispositifs existants**
  - ✓ Créer un annuaire des dispositifs présents sur les territoires (sans oublier les dispositifs nouveaux ou en cours de développement, ex : PTA, CPTS...)
  - ✓ Créer des dispositifs type CASP sur les territoires non pourvus (réponse aux urgences après 17h jusqu'à 20h au-delà de 16 ans)
  - ✓ Faire connaître la convention multipartite « SAMU » (intervention du SAMU et hospitalisation sur demande des médecins régulateurs du 15)
  
- **Créer, renforcer et développer les collaborations et entraides inter établissements /services**
  - ✓ Créer des structures intermédiaires de proximité pour favoriser l'apaisement, le répit, le repos du public, des professionnels, voir des familles (structures à la croisée des 3 champs sociaux/médico-sociaux et sanitaires)
  - ✓ Développer les interventions de professionnels de la psychiatrie vers les structures sociales/médico-soc (soutien aux équipes, éclairages cliniques)
  - ✓ Favoriser la mise en œuvre de lieu d'échange de pratique interinstitutionnel et intersectoriel autour de cas complexes
  
- **Organiser et améliorer les sorties d'hospitalisation**
  - ✓ Identifier pour chaque patient un coordinateur de sortie au sein de l'hôpital dès son admission
  - ✓ Garantir l'organisation des sorties par un document contractuel entre l'hôpital et le patient et/ou son référent permettant d'indiquer les démarches et relais à l'issue de l'hospitalisation (articulation avec le réseau de prise en charge extérieur)
  - ✓ Développer les compétences des professionnels des services à domicile pour l'accompagnement des personnes ayant des troubles psychiques
  - ✓ Favoriser des services de délivrance de traitement géographiquement identifiés permettant aux personnes sans domicile fixe d'assurer la continuité de l'observance de leur traitement
  - ✓ Créer des conventions entre le CHR et des psychiatres/psychologues libéraux (délégation de mission)
  - ✓ Réfléchir à l'opportunité de créer une fonction de « gestionnaires de cas » et ses modalités opérationnelles



#### Liens avec les autres travaux

- CTS,
- CTPS,
- PRS 2



#### RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Création et diffusion d'un annuaire des dispositifs
- ⇒ Connaissance effective des dispositifs présents sur le territoire (campagne de communication, temps de présentation/sensibilisation...)
- ⇒ Priorisation des « nouveaux » dispositifs à mettre en œuvre sur le territoire et créations effectives
- ⇒ Signatures de chartes et/ou conventions entre la psychiatrie, les professionnels libéraux et les établissements sociaux et médico-sociaux.



### INDICATEURS

- ⇒ Nombre et diversité des conventions signées
- ⇒ Annuaire existant
- ⇒ Nombre et typologie de dispositifs « nouveaux »



### COMMENTAIRES

- ⇒ Les moyens financiers permettant le renforcement des équipes et dispositifs a été systématiquement rappelé par le groupe lors des différentes séances de travail. Il y a une attente forte de la part des partenaires sur ce sujet.

## Enjeu 18 : Faciliter la prévention et la gestion des situations complexes, de crises ou d'urgence

---



### Contexte et besoins spécifiques :

#### Manques de moyens

Temps et professionnels ne favorisant pas le partage d'information intersectoriel nécessaire au suivi et à l'accompagnement des publics.

Difficultés à trouver des médecins psychiatre pour intervenir dans des structures médico-sociales.

Manque de moyens des structures spécialisées en psychiatrie pour l' « aller vers », d'autant plus lors de situations de crise, situation renforcée par des équipes mobiles surchargées. Cette situation est renforcée lorsqu'il s'agit de territoires ruraux et dans les situations d'isolement.

Manque de repérage des personnes en difficultés psy/ ayant un mal-être profond, notamment des publics spécifiques (MNA, personnes en logement social, jeunes réfugiés 18-25 sans ressource/sans logement, SDF...).

Listes d'attentes dans les dispositifs de diagnostic et de prise en charge (CMP, CMPP, CAMSP...).

#### Evaluation des situations

Difficultés pour des professionnels de première ligne à évaluer les mises en danger potentielles ou les signes précurseurs à une crise induisant une psychiatrisation rapide du mode de prise en charge de la souffrance en situation de crise.

Difficultés de prise en compte des éléments apportés par les professionnels éducatifs, sociaux et médico-sociaux lors de situations de crise.

Manque de reconnaissance de l'expertise et du savoir expérimentiel des professionnels éducatifs, sociaux et médico-sociaux lors de situations de crise.

Nécessité de bénéficier d'un avis de la psychiatrie pour étudier les situations complexes dans les CLIC.

#### Défaut de coordination

Méconnaissances des personnes ressources, des dispositifs et de leurs champs d'intervention (UMAPP, CASP, Répsy 76, réseaux pré-nataux, PMI, médecine scolaire, UNACOR, CESC/CESCI, PJJ...).

Les organisations ne prévoient pas ou trop peu/ne quantifient pas ou trop peu de temps de coordination.

Une interconnaissance insuffisamment développée entre les acteurs de la psychiatrie et les intervenants non spécialisés.

Problème de coordination entre des spécialités médicales (ex : neurologie, alcoologie...) et la psychiatrie lors de cas complexes (patients cumulant plusieurs difficultés).

#### Mobilité

Délai de réponse long des pompiers et/ou de la police lors de situation de crise.

Difficultés pour les structures de gérer les situations de crise en amenant les usagers vers le soin (UNACOR), occasionnant des problèmes d'effectifs.

Equipe mobile existante non-missionnée pour intervention urgence psychiatrique.

### Besoins spécifiques auprès des MNA et/ou des personnes ne maîtrisant pas la langue française

Manque d'intervention auprès des aidants / tiers accueillants pour informations/sensibilisations sur la psychologie des jeunes / les troubles post-traumas.

Difficultés de compréhension entre professionnels et patients que ce soit concernant la langue mais aussi les cadres culturels réciproques.



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire de Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Objectifs stratégiques et opérationnels

- **Développer les compétences d'évaluation des professionnels (hors psychiatrie) et des aidants concernant les situations de mises en danger potentielles et les signes précurseurs d'une crise**
  - ✓ Mettre en œuvre des formations de sensibilisation (ex : évaluation d'urgence, 1ers secours en santé mentale, langage commun, interculturalité...) sur des sites d'accueil et pour les professionnels du transport (pompiers, ambulanciers) d'urgence
  - ✓ Développer les supervisions et/ou analyse de pratiques (interservices/inter-secteurs)
- **Renforcer l'offre d'évaluation relative aux situations de mises en danger potentielles et les signes précurseurs d'une crise**
  - ✓ Renforcer les moyens humains des structures/dispositifs existants (EMPP, REAAP, PAEJ, EMPPA, médecine scolaire, PMI...) pour se rendre dans les lieux de vie et/ou contribuer à l'évaluation de situations (sensibilisation, formation, appui aux équipes sociales et médico-sociales pour l'évaluation des situations...)
  - ✓ Développer les lieux d'accueil psychologique de première intention (au sein des missions locales, lieux d'accueil et d'hébergement de publics dits vulnérables...)
  - ✓ Réfléchir à l'opportunité de créer un dispositif « d'équipe mobile d'évaluation à domicile en santé mentale », (type EMED) et ses modalités opérationnelles
  - ✓ Etendre les pratiques d'appui à distance aux équipes sociales et médico-sociales par un professionnel de la santé mentale (visio-conférence, etc.)
  - ✓ Mettre à disposition des professionnels de l'interprétariat pour les intervenants sociaux, médico-sociaux et de la psychiatrie.

## ■ Organiser et favoriser la coordination intersectorielle

- ✓ Etendre les pratiques d'appui à distance aux équipes sociales et médico-sociales par un professionnel de la santé mentale (visio-conférence, télémédecine, etc.)
- ✓ Développer l'interconnaissance et la reconnaissance des expertises professionnelles par l'intermédiaire de rencontres intersectoriels sur les prises en charge et sur les suivis des personnes (CHR, structures sociales et médico-sociales, etc.)
- ✓ Favoriser l'acculturation des professionnels de la santé mentale et de la psychiatrie aux spécificités des publics par les professionnels de l'accompagnement (MNA, populations migrantes, grande exclusion, handicap sensoriels et moteurs, personnes âgées...)
- ✓ Créer des référentiels « santé mentale » territorialisés à destination des acteurs de première ligne (comment accueillir, vers qui orienter, quels types d'hébergements possibles, quelles postures adopter...)
- ✓ Rédiger un guide de présentation des missions et objectifs des structures/dispositifs de santé mentale (équipes mobiles, REAAP, CASP, CMP, accueil psychologique de 1ère intention...)
- ✓ Créer un annuaire par territoire des dispositifs présents (modalités à définir)
- ✓ Favoriser des services de délivrance de traitement géographiquement identifiés permettant aux personnes sans domicile fixe d'assurer la continuité de l'observance de leur traitement



## Liens avec les autres travaux

- Si la coordination est nécessaire, le groupe a mis en avant une méconnaissance des coordinations existantes sur lesquelles la dynamique santé mentale pourrait éventuellement s'appuyer à l'échelle des territoires (ex : PTA, MAIA, RTPS/ASV...).
- PRS 2
- CTS



## RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Organisation effective d'une coordination « santé mentale » sur le territoire
- ➔ Création d'outils ressources pour le territoire (annuaire des dispositifs, guide pratique en santé mentale...)
- ➔ Construire le modèle d'organisation de la prise en charge de la santé mentale sur le territoire (articulation des dispositifs, développement de l'aller-vers etc.) et le mettre en œuvre



## INDICATEURS

- ➔ Constitution d'un groupe de travail pour la priorisation et la définition du modèle d'organisation
- ➔ Nombre de partenaires dans le groupe, diversité
- ➔ Nombre et diversité des outils créés
- ➔ Nombre de dispositifs, groupes de travail et/ou coordination créés et leurs typologies

## Enjeu 20 : Créer les conditions nécessaires au développement de la promotion de la santé

---



### Contexte et besoins spécifiques :

Méconnaissance des concepts de promotion de la santé et des déterminants sur lesquels il est possible d'agir par les professionnels. Dès lors travailler sur l'acculturation est un enjeu à part entière.

#### Personnes âgées

Plusieurs facteurs ont été identifiés comme étant des points de rupture, des contextes de vie, des événements pouvant impacter la santé mentale des personnes âgées : les chutes (risques de perte de mobilité, d'isolement, de dépression), le décès d'un aidant (conjoint, famille, voisinage, amical), les problèmes financiers, les mobilités (sortir de chez soi, aller à un RDV...), l'accès aux soins (départ en retraite médecin, retard du diag médical), une hospitalisation prolongée (perte de repères, des habitudes de vie...), l'isolement (géo/fam/soc).

#### Jeunes

Plusieurs facteurs ont été identifiés comme étant des points de rupture, des contextes de vie, des événements pouvant impacter la santé mentale des jeunes : les carences affectives, les sorties de l'ASE mal préparées/mal adaptées (rupture de prise en charge administrative), l'épuisement des familles, le désengagement des parents, les parents isolés, le déni des parents sur des situations nécessitant un diagnostic et un accompagnement (les « dys »), les carences culturelles (peu d'accès aux loisirs, aux activités physiques...), les relations parents-enfants difficiles. Du fait de la présence d'intervenant, il a été évoqué le public mineurs non accompagnés ou mineurs isolés.

#### Personnes en situation de handicap

Plusieurs facteurs ont été identifiés comme étant des points de rupture, des contextes de vie, des événements pouvant impacter la santé mentale des personnes en situation de handicap : l'incarcération et la mise en danger, un événement traumatique (décès d'un parent...), les pratiques addictives, la précarité, la perte d'emploi, l'inadaptation, le rejet des services de droit commun, le passage à l'âge adulte, le contexte médicale et thérapeutique, le manque de suivi de traitements. Il a également été mis en avant le besoin d'accompagnement à la parentalité d'enfant en situation de handicap.



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire de Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Objectifs stratégiques et opérationnels

- Créer une culture de la promotion de la santé et des pratiques

- ✓ Développer des groupes de réflexion intersectoriels permettant l'interconnaissance entre promotion de la santé et santé mentale
  - ✓ Sensibiliser les professionnels/acteurs des communes/voisinage/entourage des personnes âgées au repérage des situations à risque
  - ✓ Former les enseignants et professeurs au troubles « dys », aux situations de harcèlement scolaire (repérage, prise en charge, communication avec les familles...)
  - ✓ Former des professionnels et familles d'accueil accompagnant des mineurs au psycho traumatisme liée à la migration et à la compréhension interculturelle
  - ✓ Former des professionnels de la petite enfance, de l'éducation nationale etc. au handicap
  - ✓ Développer les connaissances et compétences des professionnels en matière de développement des compétences individuelles envers les parents, les jeunes, les personnes en situation de handicap (actions et programmes probants...)
- **Promouvoir et déployer des politiques sociales favorables à la santé dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé**
    - ✓ Promouvoir des démarches globales favorables à la santé mentale des publics (« Ville amis des aînés », accès à la culture, aux sports...)
    - ✓ Former les professionnels au renforcement des compétences psychosociales
    - ✓ Renforcer les compétences psychosociales des jeunes, des personnes en situation de handicap, des parents etc. (programme de soutien aux familles et à la parentalité...)
    - ✓ Proposer un accompagnement et/ou une orientation vers les acteurs concernés (caisse de retraite, assurance, banque...) en cas de veuvage
    - ✓ Développer des structures d'accueil de jour, combinée à l'aide aux aidants (soutien aux familles, répit...)



### Liens avec les autres travaux

- Axe prévention/ promotion de la santé du PRS 2 (compétences psychosociales, compétences parentales, addictions, handicaps...)
- CTS



### RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Développer les connaissances en promotion de la santé et plus spécifiquement sur les compétences psychosociales et parentales des acteurs du territoire : offre de formation/ sensibilisation
- ⇒ Mise en œuvre de projet et programmes promoteurs de santé sur le territoire



### INDICATEURS

- ⇒ Nombre de formations mise en œuvre
- ⇒ Nombre de professionnels formés, typologie
- ⇒ Nombre d'actions et/ou programmes nouveaux en promotion de la santé mis en œuvre sur le territoire



### COMMENTAIRES

- ⇒ Les moyens financiers permettant le renforcement des équipes et dispositifs a été systématiquement rappelé par le groupe lors des différentes séances de travail. Il y a une attente forte de la part des partenaires sur ce sujet.

## Amélioration de l'offre

Enjeu 1 priorité : Augmenter l'attractivité des zones rurales

Enjeu 2 priorité 2 : Mettre en cohérence l'offre et les ressources sur l'ensemble du territoire

Enjeu 7 priorité 1 : Renforcer l'offre de soin et les services

Enjeu 9 priorité 1 : Renforcer le maillage pour la prévention et détection précoce

Enjeu 10 priorité 2 : Compléter l'offre de réhabilitation psychosociale sur le territoire

Enjeu 11 priorité 2 : Assurer l'accompagnement des publics cumulant des difficultés

Enjeu 14 priorité 3 : Améliorer la prise en charge somatique des patients avec des troubles psychiatriques

## Enjeu 1 : Augmenter l'attractivité des zones rurales

---



### Problèmes identifiés :

- Manque d'accessibilité aux soins sur le territoire rural (liste d'attente en CMPP, CAMSP, CMP ...), déficit en psychiatres,
- Eloignement des services et dispositifs (ex mobilité des personnes âgées pour bénéficier d'une évaluation psychiatrique en CMP ou à l'hôpital)
- Difficultés en termes d'accessibilité financière aux soins (dépassement d'honoraires, non remboursement des actes pour les psychologues)
- Modalités des transports sur le territoire rural pour se rendre dans les établissements, structures de soin (notamment pour les enfants) : diminution des transports pris en charge
- Méconnaissance des dispositifs existants et de leur usage (ex les dispositifs d'équipes mobiles)
- Défaut d'interconnaissance entre acteurs (difficultés à identifier les acteurs et leurs périmètres de compétences)
- Manque de coordination entre la médecine libérale et la psychiatrie
- Transmission/suivi des dossiers pour la continuité des soins nécessaire
- Absence ou manque de psychiatres en ESMS
- Manque de formation des travailleurs sociaux sur les troubles psychiques
- (Difficultés légales pour des interventions à domicile pour les équipes mobiles)
- Diffusion de la culture de la réduction des risques et des dommages pour les troubles de l'usage



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales (CCAS, le Département...)
- PETR, Com com
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Objectifs stratégiques :

- Revoir la répartition territoriale des ressources en fonction des données épidémiologiques
- Améliorer l'accès aux soins (favoriser l'installation de professionnels de soins)
- Améliorer les connaissances, sensibiliser les acteurs, favoriser la communication et le décroisement.
- Faciliter le relais entre hospitalisation et retour à domicile, les échanges, communication entre les établissements
- Améliorer la mobilité, l'offre des transports
- Faciliter et développer l'accès aux nouvelles technologies (connexion haut débit, télémédecine, visio-conférences)

- Instaurer une permanence de la Psychiatrie dans les PASS
- Dé-stigmatiser la maladie psychique et mentale
- Améliorer la coordination entre les acteurs du soin, du médico-social et du social notamment pour la réduction des risques et des dommages



### Conditions de mises en oeuvre :

- Revoir les règles de transports avec la CPAM (en fonction des secteurs géographiques)
- Encourager les formations d'IPA en psychiatrie et d'IDE de case management
- Renforcer les équipes mobiles notamment pour les personnes âgées dans tous les EHPAD
- Créer une équipe mobile PA au domicile
- Renforcer les dispositifs existants de la Réhabilitation psychosociale sur les zones rurales
- Développer les outils de communication, télémedecine dans les ESMS
- Développer des actions de formation, de sensibilisation sur les troubles psychiques auprès des professionnels des ESMS, des acteurs de la santé mentale
- Généraliser la participation régulière de la Psychiatrie aux réunions CLIC MAIA
- Renforcer le temps psychiatrique en ESMS
- Mettre en place un coordinateur



### Liens avec les autres travaux

- PRS 2
- CTS
- CLS du Pays de Bray



### RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Meilleure coordination entre les différents acteurs
- ⇒ Moins d'hospitalisations
- ⇒ Meilleur accès au diagnostic précoce
- ⇒ Dé-stigmatisation

## Enjeu 2 : Mettre en cohérence offre et ressources sur l'ensemble du territoire

---



### Problèmes identifiés :

- Personnes immobilisées dans une situation accompagnée ou non alors qu'un autre type de prise en charge serait plus adapté »
- Identification des dysfonctionnements dans les prises en charge et dans les coordinations (en particulier pour les personnes qui nécessitent une articulation entre plusieurs structures ou services)
- Inadéquation de certaines orientations au sein même des dispositifs médico-sociaux
- Saturation des services de Psychiatrie qui peinent à répondre aux besoins. Sur occupation des lits d'hospitalisation
- Situations particulières des jeunes, des personnes avec addictions et des personnes âgées



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- Bailleurs
- MAIA - CLIC
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales (CCAS, le Département...)
- Education Nationale
- Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Services publics de l'emploi
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Objectifs stratégiques :

- Prendre en charge plus précocement les troubles
- Développer l'axe prévention
- Homogénéiser la prise en charge des personnes âgées autonomes sur l'ensemble du territoire
- Sensibiliser aux problématiques addictives



## Conditions de mises en oeuvre :

- Renforcer l'offre sanitaire ambulatoire (CMP, équipes mobiles...)
- Mettre en place une plateforme régionale ou départementale dans le cadre d'une recherche d'hébergement adapté (tel que « Trajectoire »)
- Développer des plateformes pour les situations complexes (psy, addiction...)
- Prioriser les situations à la MDPH, travail sur une identification des structures au moment de l'instruction des dossiers)
- Rendre lisible les dispositifs, leurs projets, les cartographier
- Ouvrir des structures adaptées aux besoins
- Améliorer la prise en charge des personnes avec addiction (CSAPA ...)



## RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Accompagner les personnes dans leur parcours de soins et de vie et améliorer la fluidité des parcours
- ⇒ Réduire les délais de prise en charge dans le champ sanitaire (réduction des délais de RDV en CMP), le champ social et médico-social



## COMMENTAIRES

- ⇒ Au CH du Rouvray, une soixantaine de lits est confrontée à des hospitalisations très longues, en attente de places en structures adaptées (EHPAD, en ESMS)
- ⇒ L'orientation pour des personnes présentant des besoins spécifiques en matière d'autonomie reste complexe.

## Enjeu 7 : Renforcer l'offre de soins et les services

---



### Difficultés identifiées :

- Absence de couverture sociale de nombreux patients et difficultés pour les démarches
- Problème de retard d'accès aux droits et aux soins pour les mineurs non accompagnés et pour les patients avec AAH
- Les patients avec l'AME ne sont pas considérés comme assurés sociaux et n'ont donc pas accès à certaines prestations
- Notification MDPH tardives
- Listes d'attente trop longues en ESMS
- Difficulté d'accès au diagnostic du trouble du neuro-développement et déconnexion entre l'expertise et la mise en place des soins
- Soucis dans la transmission et le suivi du dossier de la personne pour la continuité des soins, le changement de département implique souvent des ruptures de parcours
- Prise en charge psychiatrique précoce des enfants insuffisante
- Absence d'unité psychiatrique pour jeunes (14-18ans)
- Listes d'attente dans CMPP, CMP, CASMP
- L'activité d'intérêt général (AIG) est de plus en plus difficile à mettre en place au CH du Rouvray et se traduit notamment par l'absence de psychiatres dans certains ESMS et financement double pour l'ESMS pour un psychiatre hospitalier
- Difficultés d'accès aux transports sur le territoire rural ou périurbain
- Problème de mobilité des personnes âgées pour bénéficier d'une évaluation psychiatrique en CMP ou à l'hôpital
- Nécessité d'évaluation à domicile pour les personnes âgées n'ayant pas la possibilité ou la volonté de consulter dans les lieux spécialisés



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales (la Région, la Métropole, l'Intercommunalité...)
- CPAM
- Education Nationale
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics

## Objectifs stratégiques :

- Eviter la rupture dans la continuité des soins en cas de changement de région
- Réduire au maximum les délais d'attente pour les suivis ambulatoires en CMP et hôpitaux de jour
- Favoriser la prise en charge la plus précoce possible des troubles neuro développementaux chez les enfants
- Optimiser la prise en charge des adolescents en structure hospitalière
- Pérenniser les activités d'intérêt général des praticiens hospitaliers
- Favoriser l'accès aux transports et le maillage territorial de ceux-ci
- Renforcer les possibilités de maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

## Conditions de mises en oeuvre :

- Diminuer les temps d'instruction des dossiers PCH et APA
- Former les professionnels de la MDPH aux problématiques de la maladie

## Liens avec les autres travaux :

- PRS 2
- CTS

## RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Améliorer l'accès aux soins

## INDICATEURS DE SUIVI

- ⇒ File active et liste d'attente en SAVS, SAMSAH, MAIA
- ⇒ Délai d'attente des dossiers MDPH
- ⇒ Nombre de formations
- ⇒ Nombre de postes d'ASR
- ⇒ Nombre de places en ESMS
- ⇒ Nombre de places en unité de psy ado

## Enjeu 9 : Renforcer le maillage pour la prévention et détection précoce

---



### Contexte et besoins spécifiques :

- Difficulté d'accès aux soins (délais de RDV longs en CMP, CMPP, CAMPS)
- Défaut de places et/ou le manque de structures adaptées
- Méconnaissance des ressources sur le territoire,
- Manque de coordination entre les différentes structures (notamment entre l'Education Nationale et les secteurs sanitaire et médico-social)
- Difficulté à organiser les transitions et passages de relais
- Prise en charge psychiatrique précoce des enfants insuffisante, faute de moyens humains disponibles
- Absence d'unité psychiatrique pour jeunes (14-18 ans)
- Manque de moyens pour déployer l'équipe mobile PA auprès de tous les EHPAD du territoire
- Faible formation des acteurs de première ligne sur les troubles psychiatriques
- Clivage pédopsychiatrie/psychiatrie adultes
- PEC psychiatrique précoce des PA insuffisante : manque d'interventions au domicile des PA, sur les lieux de vie
- Diffusion de la culture de la réduction des risques et dommages à tous les acteurs
- Manque de moyens pour les personnes placées sous-main de justice



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales (Département, ASE...)
- Education Nationale
- Justice



### Objectifs stratégiques

- Repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide
- Aller au plus près des populations avec des moyens adéquats
- Renforcer les liens avec les libéraux, la PMI, les CAMPS, l'Education Nationale, la justice...
- Diminuer les comorbidités
- Améliorer l'accès au diagnostic et aux soins pour les personnes placées sous-main de justice



## Conditions de mises en oeuvre

- Sensibiliser les acteurs au repérage des troubles de santé mentale, sur les spécificités de certains publics
- Développer des formations croisées à destination des professionnels, des familles et aidants
- Renforcer les moyens humains des structures/dispositifs existants
- Créer une unité d'hospitalisation pour les jeunes 14-18 ans
- Réduire les délais d'attente en ambulatoire (CMP, MDA..)
- Créer une plateforme de ressources, d'informations avec pilote coordonnateur
- Favoriser l'évaluation au domicile pour les personnes âgées n'ayant pas la possibilité ou la volonté de consulter dans des lieux spécialisés



## Liens avec les autres travaux

- PRS 2
- CTS
- Travaux du GHT sur la coordination des équipes mobiles existantes
- Schéma Enfance Famille, de l'Autonomie du Département



### RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Prise en charge précoce des situations
- ⇒ Amélioration du travail en réseau, de la coordination entre les acteurs
- ⇒ Désigmatisation
- ⇒ Désaturation des CMPP CMP
- ⇒ Baisse des suicides

## Enjeu 10 : Compléter l'offre de réhabilitation psychosociale sur le territoire (RPS)

---



### Contexte et besoins spécifiques :

La circulaire DGOS du 16 janvier 2019 instaure le développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires. Ceux-ci ont pour ambition de favoriser le mieux-être des personnes.

La situation de handicap psychique rend la vie difficile pour la personne malade et son entourage. Cinq domaines de la vie courante sont à prendre en considération au quotidien pour évaluer l'importance du handicap :

- la capacité à prendre soin de soi
- à établir des relations durables
- à se former et à assurer une activité
- à se maintenir dans un logement
- à organiser une vie sociale et des loisirs.

Il s'agit de mieux repérer et évaluer les compétences, les ressources et les freins entravant le parcours de vie des personnes en situation de handicap psychique. La RPS a également pour objectif de lutter contre l'isolement et la stigmatisation que subissent les personnes.

### Problèmes identifiés :

- Offre de soins en réhabilitation psychosociale non homogène sur le territoire
- Difficultés et inégalités d'accès à la réhabilitation psychosociale



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Objectifs stratégiques

- Permettre l'accès à la RPS à tous les patients à risques sur l'ensemble du territoire
- Structurer une offre de réhabilitation psychosociale sur l'ensemble du territoire intégrant la question de l'insertion sociale, de l'insertion par le logement et de l'insertion professionnelle :
  - Mettre en adéquation les compétences cognitives de la personne en situation de handicap psychique avec un emploi adapté

- Mettre en adéquation les compétences sociales et d'autonomie de la personne en situation de handicap psychique avec un logement adapté à son profil
- Optimiser les prises en charge sanitaires des personnes en situation de handicap psychique en s'assurant de l'effectivité de la RPS dans son parcours de soins
- Promouvoir et former à la RPS les personnels du sanitaire et du médico-social
- Promouvoir l'Education Thérapeutique du Patient
- Favoriser la transversalité sanitaire / médico-social



### Conditions de mises en oeuvre

- Poursuivre le développement de l'offre de RPS du CH Rouvray et identifier des structures de proximité de RPS sur l'ensemble du territoire
- Renforcer les liens entre le CH Rouvray et les ESMS sur la thématique de la RPS
- Sécuriser le financement de l'ETP



### Liens avec les autres travaux

- PRS 2
- CTS
- Education thérapeutique du patient
- Sensibilisation des acteurs, usagers et aidants



### RÉSULTAT ATTENDUS

- ⇒ Meilleure qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique
- ⇒ Eviter les ruptures dans les parcours de vie des personnes en situation de handicap psychique
- ⇒ Inclusion sociale et/ou professionnelle des personnes en situation de handicap psychique
- ⇒ Financement des programmes d'Education Thérapeutique du Patient
- ⇒ Dé stigmatisation



### INDICATEURS

Parmi le nombre de personnes identifiées en situation de handicap psychique par la MDPH :

- ⇒ Nombre de personnes bénéficiant effectivement de RPS ou ayant bénéficié de RPS Nombre de personnes bénéficiant d'un logement (logement individuel, logement thérapeutique ou assimilé, logement familial, structures médico-sociales) et/ou nombre de personnes ne bénéficiant pas d'un logement (logement individuel, logement thérapeutique ou assimilé, logement familial, structures médico-sociales)
- ⇒ Nombre de personnes bénéficiant d'un emploi en milieu ordinaire ou en milieu protégé et/ou nombre de personnes ne bénéficiant pas d'un emploi en milieu ordinaire ou en milieu protégé

## Enjeu 11 : Assurer l'accompagnement des publics cumulant des difficultés

---



### Contexte et besoins :

- Augmenter les places de SAMSAH pour les personnes avec un handicap psychique
- Créer des dispositifs d' « habitat inclusif » avec un suivi quotidien de professionnel
- Décloisonner les accompagnements
- Poursuivre les accompagnements pendant les hospitalisations
- Faciliter la mutualisation sur les pratiques entre les structures
- Sensibiliser aux problématiques addictives, ouvrir des structures adaptées aux besoins,
- Développer des plateformes pour les situations complexes (psy et addiction)



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales (le Département, la Métropole...)
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Objectifs stratégiques :

- Faciliter l'accès aux accompagnements médico-sociaux
- Favoriser la réussite du projet logement
- Analyser les situations entre partenaires sapiteurs et décideurs afin de répondre de façon adaptée au projet de la personne
- Renforcer le partenariat entre les établissements spécialisés en addictologie (CAARUD, CSAPA) et le secteur sanitaire et médico-social



### Conditions de mises en oeuvre :

- Augmenter le nombre de place SAMSAH
- Créer un SAMSAH spécifique pour les jeunes sortants de l'ASE et/ou d'établissement
- Créer un SAVS dédié au entrant dans les logements « habitat inclusif »
- Créer des logements adaptés type « résidence accueil »



## Liens avec les autres travaux

- Actions réalisées par les SAAD spécialisés en psychiatrie
- PRS2
- CTS



## RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Réussir les projets d'insertion ou de maintien dans l'habitat
- ➔ Permettre la continuité du soin
- ➔ Aider au maintien dans les logements des personnes en difficulté repéré par les bailleurs sociaux et les accompagner au soin



## INDICATEURS

- ➔ Nombre de places de SAMSAH créées et de dispositifs spécifiques créés

## Enjeu 14 : Améliorer la prise en charge somatique des patients de psychiatrie

---



### Contexte et besoins :

- Problèmes d'ouverture ou de maintien des droits
- Perte des compétences de la personne lésée par la maladie



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales (le Département...)
- CPAM
- MDPH
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Objectifs stratégiques :

- Lutter contre la discrimination des personnes vivant avec des troubles psychiques
- Favoriser l'ouverture et le maintien des droits pour l'ensemble des patients
- Eviter les ruptures de soins psychiatriques et somatiques
- Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement des patients



### Conditions de mises en oeuvre :

- Augmenter la capacité de traitement des dossiers MPDH + interlocuteurs dédiés
- Créer 30 places SAVS – 30 places SAMSAH et 30 places MAIA
- Former les travailleurs sociaux à l'évolution des législations et à l'outil numérique.
- Permettre l'accès à la réhabilitation psychosociale de tous les patients en besoin de celle-ci



### Liens avec les autres travaux :

- Actions réalisées par les SAAD spécialisés en psychiatrie
- PRS 2
- CTS



## RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Evolution des indicateurs dans l'année à venir



## INDICATEURS

- ⇒ File active et liste d'attente en SAVS – SAMSAH –MAIA
- ⇒ Délais d'attente des dossiers MDPH
- ⇒ Nombres de formations

**Objectif spécifique 1 : Permettre aux personnes vivant avec des troubles psychiques de bénéficier de la prévention, du dépistage et de soins adaptés à leurs problèmes somatiques.**



### **Problématique :**

Les patients avec des troubles psychiques sont stigmatisés et leur pathologie limite l'accès aux structures de soins et à la réalisation d'examen complémentaires



### **Acteurs de mises en œuvre :**

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### **Conditions de mise en œuvre**

- Augmenter le nombre de postes d'internes en médecine générale au Centre hospitalier du Rouvray
- Former les médecins libéraux et les familles aux pathologies somatiques des patients présentant une pathologie psychiatrique
- Faire connaître la structure Handiconsult
- Mettre en place de téléconsultations
- Créer des PASS psychiatrie et dentaire



### **RÉSULTATS ATTENDUS**

- ⇒ Améliorer l'espérance de vie des patients en soignant les comorbidités somatiques



### **INDICATEURS dans les 3 ans à venir**

- ⇒ Nombre de poste d'internes
- ⇒ Nombre de formations
- ⇒ Nombre de patients sans médecin traitant

## objectif spécifique 2 : Favoriser la coordination entre structures de soins, et entre psychiatres et somaticiens



### Problématique :

Il existe de nombreuses structures souvent mal connues ou méconnues des professionnels et des familles d'où un manque de coordination entre elles.



### Acteurs de mise en œuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- CPAM
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Conditions de mise en œuvre :

- Créer portail WEB interactif mis à jour par WEB manager
- Mettre en place le DMP



### RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Généralisation du DMP
- ➔ Portail WEB interactif mis à jour



### INDICATEURS dans les 3 ans à venir

- ➔ Nombre de dossiers DMP ouverts sur 1 an
- ➔ Date de mise en ligne du portail WEB

## objectif spécifique 3 : Permettre l'accès aux soins somatiques des patients avec TSA



### Problématique :

Les patients avec TSA présentent des comorbidités somatiques lourdes, des troubles du comportement qui rendent difficiles la réalisation d'examens complémentaires.



### Acteurs de mise en œuvre

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- CRAHN, SESAME Autisme 76
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Conditions de mise en œuvre

- Création de 5 lits ou places pour les bilans somatiques de patients avec TSA



### RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Création de lits ou places dans un délai d'un an



### INDICATEURS dans les 3 ans à venir

- ⇒ Etat des lieux de 6 à 12 mois

## **Inclusion du citoyen en situation ou à risque de handicap psychique**

Enjeu 3 priorité 6 : Faciliter la mobilité

Enjeu 12 priorité 1 : Améliorer le suivi des sorties et renforcer l'accompagnement à domicile

Enjeu 13 priorité 2 : Renforcer l'accompagnement à l'emploi

Enjeu 15 priorité 1 : Développer l'Aller vers (ESMS, domicile)

Enjeu 19 priorité 5 : Promouvoir le droit des personnes et le soutien des familles

## Enjeu 3 : Faciliter la mobilité

---



### Contexte et besoins spécifiques :

- Pourrions-nous envisager la gratuité via l'hôpital ? Une réduction via un partenariat avec la métropole ?
- Travail sur la mobilité de transport au sein des COMCOM



### Couverture territoriale :

- Pays de Bray
- Secteur d'Yvetot



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Département
- Région
- Métropole
- Intercommunalité



### Objectifs stratégiques

- Faciliter l'accès aux soins
- Faciliter le transport vers l'hôpital



### Conditions de mises en oeuvre

- Poursuivre le développement de l'offre de RPS du CH Rouvray et identifier des structures de proximité de RPS sur l'ensemble du territoire
- Renforcer les liens entre le CH Rouvray et les ESMS sur la thématique de la RPS



### Liens avec les autres travaux

- A étendre au pays de CAUX et au territoire d'Elbeuf



### RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Réduction ou gratuité des transports
- ➔ Création d'un dispositif de transport favorisant l'accès aux soins pour les personnes en territoire isolé.

## Groupe 3

### Enjeu 12 : Améliorer le suivi des sorties et renforcer l'accompagnement à domicile

---



#### Contexte et besoins spécifiques :

- Augmenter les places de SAAD Spécialisé pour les personnes avec un handicap psychique
- Favoriser les dispositifs d'aide à domicile spécialisé existant
- Faciliter la formation des auxiliaires de vie et leur encadrement
- Faciliter la mutualisation sur les pratiques entre les intervenants



#### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



#### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- MDPH
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales (le Département...)
- La Métropole
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



#### Objectifs stratégiques

- Faciliter la validation administrative permettant le financement des SAAD Spécialisé PCH et APA
- Favoriser la continuité et la réussite du projet logement
- Aide au stationnement et aux transports des auxiliaires de vie



#### Conditions de mises en oeuvre

- Diminuer les temps d'instruction des dossiers PCH et APA
- Former les professionnels de la MDPH aux problématiques de la maladie



#### Liens avec les autres travaux :

- PRS 2
- CTS



## RÉSULTATS ATTENDUS

- ➔ Maintien dans l'habitat
- ➔ Permettre la continuité des accompagnements initiés par les SAMSAH
- ➔ Aider au maintien dans les logements des personnes en difficulté



## COMMENTAIRES

- ➔ Au CH du Rouvray, une soixantaine de lits est confrontée à des hospitalisations très longues, en attente de places en structures adaptées (EHPAD, en ESMS)
- ➔ L'orientation pour des personnes présentant des besoins spécifiques en matière d'autonomie reste complexe.

## Enjeu 13 : Renforcer l'accompagnement dans l'emploi



### Contexte et besoins :

- Renforcer les places dans les ESAT pour problématique psy et / ou création d'ESAT psy
- Etablir des bilans de professionnalisation et une préparation adaptée = productivité équivalente au public habituel des ESAT
- Mettre en place des suivis de réhabilitation psychosociale plus systématique avec ergothérapeute et autres professionnels pour stimuler les habiletés des personnes
- Développer des partenariats en ambulatoire pour ceux dont le maintien au travail est plus compliqué



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- Services publics de l'emploi
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales (le Département...)
- La Métropole
- MDPH
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Objectifs stratégiques :

- Faciliter l'accès à l'emploi, notamment en s'appuyant sur le dispositif d'accompagnement à l'emploi
- Prévoir des places « psy » dans les ESAT
- Former les professionnels de l'emploi sur les handicaps psychiques
- Favoriser la réalisation et la réussite du projet accès à l'emploi



### Conditions de mises en oeuvre :

- Diminuer les temps d'instruction des dossiers orientation ESAT
- Former les professionnels de la MDPH aux problématiques de la maladie



### RÉSULTATS ATTENDUS

- ⇒ Accès u travail des personnes souffrant de troubles psychiques

## Enjeu 15 : Développer l'« aller vers »

---



### Contexte et besoins spécifiques :

- **Difficultés d'intervention et de repérage sur les lieux de vie**
  - ✓ Peu d'intervention sur les lieux de vie de manière générale (domicile, ESMS, squat, rue...)
  - ✓ Pas d'intervention sur les lieux de vie en cas de crise hormis les numéros d'urgence
  - ✓ Peu d'aller-retour entre hôpital et lieux de vie / lieux de résidence et accès aux soins difficiles / équipes mobiles surchargées / Manque d'intervention à domicile des AS
  - ✓ Manque de repérage des personnes en difficultés psychiques, ayant un mal-être profond
  - ✓ Repérage difficile des situations spécifiques : MNA (lien avec ASE), personnes en logement social, jeunes réfugiés 18-25 sans ressources/sans logement, SDF...
- **Analyse des causes**
  - ✓ Manques de moyens, de temps et de professionnels
  - ✓ Manque de connaissance et d'expertise concernant les publics dits spécifiques (autisme, migrants, personnes radicalisées...)
  - ✓ Difficultés à trouver des psychiatres pour intervenir dans des structures médico-sociales
  - ✓ Manque de formations des professionnels de première ligne à l'évaluation de la mise en danger
  - ✓ Manque de moyens des structures spécialisées pour l' « aller vers »



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire de Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- Aidants (naturels et professionnels)
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Objectifs stratégiques et opérationnels :

- **Renforcer les expertises dans les territoires non-pourvus**
  - ✓ Développer les interventions de professionnels de la psychiatrie vers les structures sociales/médico-sociales (soutien aux équipes, éclairages cliniques)
  - ✓ Etendre les pratiques d'appui à distance aux équipes sociales et médico-sociales par un professionnel de la santé mentale (visio-conférence, télémédecine, etc.) pour rapprocher les expertises médicales des territoires isolés et/ou dépourvus.
  - ✓ Réfléchir au rôle possible des Infirmier(e)s de pratiques avancées (IPA) dans les ruptures de soins en santé mentale notamment dans les zones dépourvues de dispositifs.

- **Rapprocher les offres de services au plus près des populations spécifiques et/ou sur les territoires non-pourvus**
  - ✓ Renforcer les moyens humains des structures/dispositifs existants (EMPP, REAAP, PAEJ, EMPPA, médecine scolaire, PMI...) pour se rendre dans les lieux de vie et/ou contribuer à l'évaluation de situations (sensibilisation, formation, appui aux équipes sociales et médico-sociales pour l'évaluation des situations...) notamment pour couvrir les territoires actuellement non pourvus
  - ✓ Développer l'intervention de l'EMPPA au sein de TOUS les EHPAD du territoire Rouen-Elbeuf.
  - ✓ Réfléchir à l'opportunité de créer un dispositif « d'équipe mobile d'évaluation à domicile en santé mentale » pour tous types de publics, (type EMED) et ses modalités opérationnelles
  - ✓ Proposer des antennes des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge (PASS, dispositifs d'entraide, associations) sur les territoires ruraux ou les zones dépourvues.
  - ✓ Créer des dispositifs type CASP sur les territoires non pourvus (réponse aux urgences après 17h jusqu'à 20h au-delà de 16 ans)
  - ✓ Favoriser des services de délivrance de traitement géographiquement identifiés permettant aux personnes sans domicile fixe d'assurer la continuité de l'observance de leur traitement



#### **Liens avec les autres travaux :**

- PRS 2, CTS, CPTS



#### **RÉSULTAT ATTENDUS**

- ⇒ Construire un modèle de d'organisation structurant « l'aller vers » sur le territoire (Equipe mobile, IPA, Visio-conférence) et le mettre en œuvre



#### **INDICATEURS**

- ⇒ Constitution d'un groupe de travail pour la définition du modèle
- ⇒ Nombre de partenaires dans le groupe, diversité
- ⇒ Typologie des services proposés constituant le modèle



#### **COMMENTAIRES**

- ⇒ Les moyens financiers permettant le renforcement des équipes et dispositifs a été systématiquement rappelé par le groupe lors des différentes séances de travail. Il y a une attente forte de la part des partenaires sur ce sujet.

## Enjeu 19 : Promouvoir le droit des personnes et le soutien des familles

---



### Contexte et besoins spécifiques :

- Maillage territorial associatif insuffisamment identifié ; orientation des familles / aidants inhomogène sur le territoire
- Stigmatisation des personnes avec troubles psychiques
- Absence d'association représentative des usagers en santé mentale sur le territoire Rouen-Elbeuf



### Couverture territoriale :

- Territoire de démocratie sanitaire de Rouen-Elbeuf (dans les limites départementales)



### Acteurs de mises en oeuvre :

- RéPsy76
- Association d'usagers et d'aidants naturels
- Groupes d'Entraide Mutuelle
- Etablissements sanitaires
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Professions libérales
- ARS Normandie
- Collectivités territoriales
- Toutes structures accueillant, accompagnant des publics



### Objectifs stratégiques et opérationnels :

- Renforcer le développement de Programme à destination des aidants (Profamille, Prospect etc.)
- Orientation plus structurée vers les associations d'entraide
- Généraliser les offres de répit
- Assurer l'organisation de l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives



### Conditions de mises en oeuvre :

- Mener des actions élargies de déstigmatisation en développant des actions d'information et de formation auprès de tous les professionnels et auprès du grand public
- Développer et élargir les programmes comme Profamille, ou ceux proposés par le CRA

- Renforcer le travail partenarial mis en place avec les équipes médico-soignantes du CH Rouvray pour aider à faire connaître ces associations auprès des familles de personnes hospitalisées / suivies en psychiatrie.
- Créer un annuaire identifié recensant toutes les associations de ce type sur le territoire
- Obtenir la PCH pour le financement de prises en charge libérales (et/ou offre de répit) afin de soulager les aidants

#### Populations vulnérables

- Les « invisibles » : Comment travailler auprès de ceux qui ne demandent pas d'aide, qui ne renouvellent pas leur demande, qui sortent des dispositifs (parfois avant même d'y être entré) ?
- Les populations migrantes : Quelle offre de soins spécialisés / prise en compte de problématiques particulières / accès aux droits / les mineurs isolés... Problématique de la langue, de situations administratives bloquées...



#### Liens avec les autres travaux :

- Travaux sur le logement adapté
- PRS2



#### RÉSULTAT ATTENDUS

- ➔ Soutien des aidants et possibilités de répit – Amélioration des relations familiales et amicales pour les usagers
- ➔ Amélioration du regard porté sur les maladies psychiques par le grand public
- ➔ Réduire l'isolement des personnes vivant avec des troubles psychiques
- ➔ Lutter contre le handicap psychique



#### COMMENTAIRES

- ➔ Retenir les indicateurs de suivi des dispositifs assurant des actions de sensibilisation (Grafism, association la Clé, RéPsy76...)

## Liste des abréviations

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AARPB	Association d'Aide Rurale du Pays de Bray
ACS	Aide Complémentaire Santé
AID 76	Aide et Intervention à Domicile de Seine-Maritime
AIG	Activité d'Intérêt Général
ALD	Affection de Longue Durée
ALT	Aide au Logement Temporaire
AME	Aide Médicale Etat
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANLAJT	Association Normande pour le Logement et l'Accueil des Jeunes Travailleurs
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APF	Association des Paralysés de France
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASV	Atelier Santé Ville
ATMP	Association Tutélaire des Majeurs Protégés
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
CAJM	Centre d'Activité de Jour Médicalisé
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CASP	Centre d'Accueil de Soins Psychiatriques
CCAS	Centre Communal d'Actions Sociales
CCPP	Commission de Coordination des Politiques Publiques
CD	Conseil Départemental
CESC	Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
CESCI	Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté Inter degré
CESF	Conseillère en Economie Sociale et Familiale
CH	Centre Hospitalier
CHI	Centre Hospitalier Intercommunal
CHR	Centre Hospitalier du Rouvray
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIO	Centre d'Information et d'Orientation
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CMS	Centre Médico-Social
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CODAH	Le Havre Seine Métropole
COLA	Commission de l'Orientation vers le Logement Adapté
COMCOM	Communauté de Communes
COPIL	Comité de PIlotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Convention Pluriannuelle d'Objectif et de Moyen
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRA	Centre Ressources Autisme
CRAN-se	Centre Régional Autisme de Normandie - Seine Eure
CRIAVS	Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSPA	Centre de Soins Psychothérapeutiques pour Adolescents
CTS	Conseil Territorial de Santé
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DGARS	Directeur Général de l'Agence Régional de Santé
DMP	Dossier Médical Partagé
DPC	Développement Professionnel Continu
DTP	Diagnostic Territorial Partagé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EM2R	Equipe mobile Réinsertion et Réhabilitation
EMED	Equipe Mobile d'Evaluation à Domicile
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EMPPA	Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personnes Agée
EMPSM	Equipe Mobile de Précarité Santé Mentale
EN	Education Nationale
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunal
EPD	Etablissement Public Départemental
EPE	Ecole des Parents et des Educateurs
ES	Etablissements de santé
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et Services Médicosociaux
ETP	Education Thérapeutique du Patient
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GHH	Groupe Hospitalier du Havre
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GOLC	Groupe Opérationnel de Concertation Local
GOS	Groupe Opérationnel de Synthèse
Grafism	Groupement Régional d'Actions de Formations et d'Informations en Santé Mentale
HAD	Hospitalisation à domicile
HDR	Hauts de Rouen
HDT	Hospitalisation sur Demande d'un Tiers
Idefhi	Institut Départemental de l'Enfance de la Famille et du Handicap pour l'Insertion
IEM	Institut d'Education Motrice
IME	Institut Médico Educatif
IMPro	Institut Médico Professionnel

IPA	Infirmier en Pratiques Avancées
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
ITEP	Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques
LHSS	Lits Halte Soins Santé
LMSS	Loi de Modernisation de notre Système de Santé
Maia	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MDA	Maison Départementale des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapés
MGEN	Mutuelle Générale de l'Education Nationale
MHFA	Mental Health First Aid
MNA	Mineurs Non Accompagnés
PA	Personne Agée
PAEJ	Points Accueil et Ecoute Jeunes
PAG	Plan d'Accompagnement global
PA-PH	Personnes Agées-Personnes Handicapées
PASS	Permanence d'Accès aux Soins
PCH	Prestation Compensatoire de Handicap
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PEA	Pôle Enfant Adolescent
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRAPS	Programme Régional
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateforme Territorial d'Appui
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
PU-PH	Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
RAPT	Réponse Accompagnée Pour tous
REAAP	Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
RéPsy76	Réseau de Réhabilitation Psychosociale de Seine-Maritime
ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
RSA	Revenu de Solidarité Active
RTPS	Réseau Territorial de la Promotion de la Santé
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SADS	Service d'Aide à Domicile Spécialisé
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SASS	Service d'Accès aux Soins de Santé
SAVS	Service Accompagnement à la Vie Sociale
SDF	Sans Domicile Fixe
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SI	Système d'Information
SIAO	Service d'Information d'Accueil et d'Orientation
SISM	Semaine d'Information en Santé Mentale

SPAR	Service de Psychiatrie Ambulatoire et de Réhabilitation
SRS	Schéma Régional de Santé
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
STEMO	Service Territorial Educatif de Milieu Ouvert
TND	Troubles Neuro-Dégénératifs
TSA	Troubles du spectre de l'Autisme
UAC	Unité d'Accueil et de Crise
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UMIT	Unité Mobile d'Intervenants en Toxicomanie
UMOSTED	Unité Mobile Spécialisée dans les Troubles Envahissants du Développement
UNACOR	UNité d'ACcueil et d'ORientation
UNAFAM	Union NAtionale de FAMilles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
UTAS	Unité Territoriale d'Action Sociale