

Projet Territorial de Santé Mentale des Côtes-d'Armor

PTSM 22



Feuille de route

Décembre 2019

Soumis à approbation

LEXIQUE DES SIGLES UTILISES

AHB : Association Hospitalière de Bretagne	GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
ARS : Agence Régionale de Santé	GCSMS : Groupement de Coopération Social et Médico-Social
ASE : Aide Sociale à l'Enfance	GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
CAF : Caisse d'Allocations Familiales	IME : Institut Médico-Educatif
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce	IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
CD : Conseil Départemental	ITEP (Dispositif) : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie	MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
CHS : Centre Hospitalier Spécialisé	MDJA : Maison Départementale des Jeunes et Adolescents
CLS : Contrat Local de Santé	MSA : Mutuelle Sociale Agricole
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale	MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle
CMP : Centre Médico-Psychologique	OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé
CMPEA : Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents	PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique	PCH : Prestation de Compensation du Handicap
COFIL : Comité de Pilotage	PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie	PMI : Protection Maternelle et Infantile
CRPA : Conseil Régional des Personnes Accompagnées	PMP : Projet Médical Partagé
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	PRS : Projet Régional de Santé
CSSRA : Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie	PTA : Plateforme Territoriale d'Appui
CTS : Conseil Territorial de Santé	PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale	RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous
DDSP : Direction Départementale de la Sécurité Publique	SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité	SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
ESMS : Etablissement et Service Médico-Social	SISM : Semaine d'Information sur la Santé Mentale
ETP : Education Thérapeutique du Patient	TND (Plateforme) : Troubles Neuro-Développementaux
FBS : Fondation Bon Sauveur	URSB : Union des Réseaux de Santé Bretons
FSJD : Fondation St Jean de Dieu	
GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle	

SOMMAIRE

LEXIQUE DES SIGLES UTILISES	2
SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	4
CONTEXTE DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE	6
Le diagnostic territorial partagé	7
1. L'élaboration du diagnostic départemental	7
2. Les problématiques identifiées sur le territoire	7
Pilotage du projet	13
1. Animation et gouvernance	13
2. Le pilotage des actions	15
LA FEUILLE DE ROUTE EN SANTE MENTALE DES COTES-D'ARMOR	16
Principes d'élaboration	17
1. Une démarche d'élaboration partagée et collaborative	17
2. La validation et le suivi du plan d'actions : une dynamique au long cours	18
Les documents de la feuille de route	21
1. Les orientations stratégiques de la politique de santé mentale dans les Côtes-d'Armor	21
2. Les fiches actions	27
CONCLUSION : LES CONDITIONS DE REUSSITE DU PTSM	79
ANNEXES	I
Annexe 1 : Composition du COPIL	III
Annexe 2 : La lettre d'engagement	V
Annexe 3 : Chiffres utiles	VI

INTRODUCTION

L'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) s'inscrit dans un contexte de réformes nationales qui visent à assurer des parcours de vie sans ruptures pour les personnes.

Ainsi, la politique de santé mentale a été consolidée et élargie dans l'article 69 de la Loi Santé du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Y sont inscrites les actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale, avec pour objectif l'association d'acteurs diversifiés impliqués dans ces domaines.

Le PTSM, pour améliorer l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture¹, doit :

- Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier pour le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;
- Permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;
- Déterminer le cadre de la coordination de second niveau et la décliner dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la psychiatrie de secteur.

Le PTSM est élaboré à l'initiative des professionnels et des établissements et services des champs sanitaire, social et médico-social, en collaboration avec les personnes concernées par les troubles psychiques.

Le diagnostic partagé² a permis de définir, à l'échelle départementale, les besoins du territoire pour ensuite construire la feuille de route en santé mentale, qui structurera la politique de santé mentale dans les Côtes-d'Armor de 2020 à 2024.

Ce travail intervient conjointement au déploiement national de dispositifs visant à accompagner les personnes dans leur parcours de vie, notamment les dispositifs d'appui à la coordination, ou la mise en œuvre de la Réponse accompagnée pour tous (RAPT). L'articulation entre le PTSM et ces dispositifs, ainsi qu'avec les différents plans et schémas, régionaux et départementaux, devra donc faire l'objet d'une attention particulière.

À l'échelle régionale, le Projet Régional de Santé 2018-2022 a été adopté depuis l'été 2018. La prévention et les interventions en lien avec les addictions, le développement d'une politique en santé mentale et l'amélioration du parcours des personnes en situation de handicap, sont les principaux axes stratégiques dans lesquels s'inscrit le PTSM.

Le département des Côtes-d'Armor s'est donc mobilisé pour la réalisation du diagnostic territorial partagé, avec pour objectif la définition de la feuille de route en santé mentale.

¹ Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale

² Le Diagnostic est à retrouver sur le site du PTSM 22 : http://ptsm22.info/?page_id=269

Globalement, les indicateurs sociodémographiques sont défavorables : il existe des disparités territoriales importantes selon le lieu d'habitation (urbain, littoral, rural), notamment en terme de vieillissement, de précarité, d'isolement et de capacités à se déplacer pour accéder aux services de soins.

Les chiffres liés à la santé des costarmoricains montrent une prévalence importante des maladies cardiovasculaire et des problématiques importantes de démographie médicale. De plus, l'éloignement des Centres Hospitaliers Universitaires ne concourt pas à l'attractivité du territoire pour l'arrivée de nouveaux médecins.

Enfin, les spécificités territoriales liées à la santé mentale sont nombreuses : la mortalité par suicide est importante, les consommations d'alcool excessives, les dispositifs de repérage précoce des troubles et de prise en charge à destination des enfants et des jeunes sont peu nombreux, malgré un taux d'équipement sanitaire et médico-social supérieur à la moyenne bretonne.

Le contexte sanitaire des Côtes-d'Armor est ainsi soumis à une démographie médicale défaillante et à un contexte budgétaire restreint : si au niveau national les moyens alloués à la psychiatrie ne diminuent pas, force est de constater que les établissements bretons sont considérés comme sur-dotés au niveau de la moyenne nationale et ne bénéficient donc pas du maintien de leurs moyens financiers.

Le diagnostic territorial a permis d'identifier, à partir de l'analyse des ruptures de parcours dans la vie des personnes, les problématiques et les besoins du territoire et de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale dans la perspective de l'élaboration de la feuille de route du PTSM.

Cette première feuille de route guidera l'action conjointe des acteurs impliqués sur cinq années. Elle s'articule autour de cinq axes stratégiques :

Axe 1 : Consacrer le respect, la promotion des droits et le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et de leur entourage

Axe 2 : Mieux appréhender et objectiver la santé mentale dans les Côtes-d'Armor

Axe 3 : Sécuriser les parcours de santé

Axe 4 : Construire les réponses adaptées aux transitions et parcours de vie

Axe 5 : Assurer l'équité d'offre et d'accompagnement

Ces axes sont déclinés en 22 actions répondant aux différents objectifs fixés pour structurer la politique de santé mentale en Côtes-d'Armor.

CONTEXTE DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

Non signé

LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE

1. L'élaboration du diagnostic départemental

Le diagnostic territorial partagé en santé mentale a été réalisé de mars à juillet 2018. Ces travaux ont réuni **180 personnes et 52 structures**, représentant tant les **acteurs de la psychiatrie** (notamment les Centres Hospitaliers Spécialisés) que ceux œuvrant dans le **champ de la santé mentale au sens large** (Conseil Local de Santé Mentale, groupes d'entraide mutuelle, associations de familles, associations d'insertion ou du champ du handicap, bailleurs sociaux, dispositifs de coordination, centres hospitaliers, collectivités territoriales, Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Assurance Maladie, Direction Départementale de la Cohésion Sociale).

Ce diagnostic a permis le repérage et l'analyse, à l'échelle du département des **ruptures de parcours en santé mentale** au regard de cinq thématiques prioritaires : l'accès au diagnostic et aux soins, les situations inadéquates (en hospitalisation, en structure d'hébergement ou au domicile), les accompagnements sociaux et médico-sociaux, l'accès aux soins somatiques et la prévention et la gestion des situations de crise.

2. Les problématiques identifiées sur le territoire³

Les habitants des Côtes-d'Armor : un territoire peu dense et des difficultés socio-économiques :

- ▶ 616 013 habitants en 2015
- ▶ Faible densité de population : 87 habitants au km² (120 en Bretagne et 117 en France)
- ▶ La moitié des habitants a plus de 45 ans, 23% a plus de 65 ans
- ▶ Il existe d'importantes problématiques de mobilité dans les territoires ruraux
- ▶ Le taux de pauvreté y est le plus élevé de Bretagne (10% des plus de 75 ans vivent sous le seuil de pauvreté)

La Bretagne est une des régions de France les plus touchées par les addictions liées à l'alcool, particulièrement les secteurs de Saint-Brieuc, Guingamp, Lannion et Centre-Bretagne

Les tentatives de suicide en baisse mais un taux de mortalité élevé

→ **Le repérage des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements**

- ▶ **Le manque de professionnels de santé** entrave l'accès au diagnostic et aux soins
- ▶ **Des services insuffisants pour le repérage précoce** des troubles chez les plus jeunes
- ▶ Les fragilités d'expression des besoins engendrent des **non recours aux droits et aux soins**

³ En annexe 3 figurent quelques chiffres utiles supplémentaires

- ▶ **La mobilité** est au cœur de l'accès aux services
- ▶ **Les temporalités différentes des offres** sanitaires et médico-sociales interrogent les transitions entre les secteurs
- ▶ **Le manque de lisibilité** des dispositifs et l'enjeu de simplification pour améliorer l'accessibilité
- ▶ **Une articulation et des coordinations** à améliorer entre les services

→ **Les parcours de santé et de vie, de qualité et sans rupture**

- ▶ Les ruptures lors des transitions liées au passage à l'âge adulte et à la perte d'autonomie
- ▶ **Des modalités de recours et des durées d'hospitalisations** inadaptées
- ▶ **L'isolement des professionnels libéraux et intervenants à domicile** lors des suivis
- ▶ La diversité et l'appropriation des **outils de coordination**
- ▶ Une insuffisante **articulation entre les services mandataires judiciaires et les acteurs de la santé mentale**
- ▶ Les troubles psychiques en tant que **freins à l'emploi**
- ▶ L'absence de rupture de parcours est conditionnée par le **maintien dans l'habitat**

L'offre de service sanitaire, médico-sociale, sociale

- ▶ **Deux fois moins de psychiatres libéraux** dans les Côtes-d'Armor qu'en France (4,5 pour 100 000 habitants contre 9,8 en France)
- ▶ **Deux fois moins de professionnels soignants en pédopsychiatrie** dans le département qu'en France (66,4 pour 100 000 habitants contre 134,7 en France) ; la densité de médecins, pédiatres, généralistes et pédopsychiatre (en ville ou à l'hôpital) est également largement inférieure aux chiffres nationaux
- ▶ L'offre médico-sociale pour personnes en situation de handicap: le département relativement bien doté mais des **délais d'attente importants pour l'accès à l'hébergement** en établissement
- ▶ Le département est **assez bien équipé en structures pour personnes âgées** mais devra s'adapter à l'avancée en âge des habitants
- ▶ **Accès aux droits : les structures du département :**

2 PASS, 1 PASS psy, 5 Points d'accueil Santé, 9 Lits Halte Soins Santé (LHSS), 23 Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), 2 EMPP

→ **L'accès aux soins somatiques adaptés**

- ▶ Les usagers réclament **plus d'informations sur les incidences de leurs traitements**
- ▶ Les **spécificités des troubles psychiques dans l'expression** et la prise en compte des besoins de soins
- ▶ Les soins sont dans l'ensemble **peu accessibles**
- ▶ Le **manque de ressources financières** peut retarder l'accès aux soins et aux produits de santé

- ▶ **La complexité de la concertation** dans la prise en charge thérapeutique

- **La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence**
 - ▶ **L'épuisement** des personnes, des aidants et des équipes face aux crises
 - ▶ Des difficultés pour **identifier et trouver des relais** auprès des professionnels spécialisés
 - ▶ Les **définitions et procédures de la crise** et de l'urgence ne sont pas partagées
 - ▶ Les acteurs de première intention sollicitent **des connaissances spécifiques** pour la prise en charge des personnes concernées par les troubles psychiques
 - ▶ Mieux cibler **le recours aux soins sans consentement**

- **Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques et la lutte contre la stigmatisation**
 - ▶ **La stigmatisation** a des effets délétères sur le parcours de santé et de vie
 - ▶ **L'aide aux aidants** jugée insuffisante
 - ▶ Les **outils de démocratisation** sont insuffisants
 - ▶ **La pair-aidance** est à déployer pour promouvoir les droits et le pouvoir d'agir
 - ▶ Une offre inégale en **Education thérapeutique du patient**
 - ▶ De nombreuses actions lors de **la Semaine d'Informations sur la Santé Mentale**, qui nécessitent d'être poursuivies et développées
 - ▶ Le département est bien doté en **GEM**, mais il demeure des pistes d'améliorations
 - ▶ **Un seul CLSM** actif sur le territoire

- **L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux**
 - ▶ Les actions de **développement des compétences psycho-sociales** comme moyen de prévention précoce
 - ▶ La prévention des **addictions**
 - ▶ **Les CLSM**, leviers de l'action sur les déterminants
 - ▶ Les actions de **promotion de la santé au travail** ne sont pas valorisées

→ **Les constats transversaux faits en 2018**

A l'issue des travaux de diagnostic du Projet Territorial de Santé Mentale des Côtes-d'Armor, cinq constats essentiels peuvent être retenus :

- ▶ **La souffrance psychique et la psychiatrie sont stigmatisées.** Les représentations négatives à l'encontre de la santé mentale a des effets néfastes sur les personnes qui en souffrent. Elles peuvent engendrer un renoncement ou un non recours aux droits et aux soins, du fait de l'image dégradée de la maladie pour les personnes concernées et leur entourage. La stigmatisation, peut également causer des refus de prise en charge ou d'accompagnement de la part des professionnels qui méconnaissent les spécificités des troubles psychiques, ou ne souhaitent pas s'y adapter.
- ▶ **La réduction des dotations budgétaires entrave les possibilités de redéploiement vers les dispositifs extrahospitaliers et les alternatives à l'hospitalisation.** L'engorgement des dispositifs, le manque de réponses pour les enfants et adultes ayant des troubles psychiques conduit à des situations parfois dramatiques pour les personnes. Et, face à ce phénomène, les professionnels priorisent les situations les plus urgentes. Or, cela empêche la prise en compte et la prise en charge de la souffrance psychique en amont, ce qui permettrait un accès précoce aux services ou dispositifs, et non des accès en cas de crise ou d'urgence comme c'est souvent le cas.
- ▶ **Il existe de fortes disparités territoriales au sein du département.** Ces disparités concernent tant l'offre de services que les pratiques des structures. En effet, les dispositifs sont essentiellement concentrés dans les pôles urbains, tandis que les territoires plus ruraux voient les services de proximité décliner. C'est par exemple le cas des Équipes Mobiles Précarité Psychiatrie, ou des jours d'ouverture des CMP. Par ailleurs, les services proposés au sein des territoires ne sont pas harmonisés. Par exemple, les CMP n'ont pas tous les mêmes horaires d'ouverture, et certaines structures médico-sociales (EHPAD, ESAT...) se « spécialisent » dans l'accueil des personnes vivant avec des troubles psychiques, mais elles peuvent être éloignées du lieu de vie de la personne.
- ▶ **Il existe des difficultés pour quantifier l'offre en santé mentale.** Si certaines données sont disponibles grâce aux systèmes d'informations exploités au sein des établissements, il existe un certain nombre de statistiques qui ne sont pas produites de façon systématique et qui permettraient de renseigner plus finement les ruptures de parcours des personnes vivant avec des troubles psychiques.
Par exemple, pouvoir quantifier, à l'échelle départementale, les délais de premiers rendez-vous en Centre Médico-Psychologique avec les infirmiers, psychologues, et psychiatres permettrait l'identification des disparités territoriales et *in fine*, d'agir sur ces disparités. Il serait également pertinent d'avoir une visibilité sur le nombre de demandes de reconnaissance du handicap psychique, ainsi que le nombre de réponses données et leur nature par la MDPH aux personnes handicapées psychiques.

- ▶ **Le cloisonnement entre secteurs et professionnels empêche de penser le parcours des personnes de façon globale.** Les professionnels méconnaissent les différents types de dispositifs, et il existe des difficultés de communication entre les secteurs social, médico-social, sanitaire. Ceci engendre des problématiques de passage d'informations, notamment en invoquant le secret professionnel, ou des recours aux dispositifs mal connus, notamment en inter-secteur (de la psychiatrie vers le social, ou du médico-social vers la psychiatrie). Ceci constitue un manque de coordination des professionnels pour que le parcours de la personne soit sans rupture.

→ Les leviers identifiés dans le diagnostic

▶ « Aller vers »

Parmi les leviers identifiés pour réduire les ruptures de parcours des personnes vivant avec des troubles psychiques, il est essentiel de pouvoir proposer des solutions qui soient proches, géographiquement, financièrement et socialement, des personnes qui en ont besoin. « Aller vers » les personnes, à savoir faire en sorte de développer des solutions de proximité et permettre aux administrations et services d'accompagner les personnes dans la construction de leur parcours, doit permettre de répondre à plusieurs problématiques citées, notamment l'accessibilité des services, le manque de mobilité, les difficultés que peuvent éprouver certaines personnes à aller vers le soin, le manque de repérage précoce.

▶ Développer les sensibilisations grand public, les informations et les formations pluri-professionnelles

Il est apparu que le système de santé, les recours possibles, les informations sur les droits, sont mal connus, et que la stigmatisation à l'encontre de la psychiatrie et de la santé mentale était causée par le manque d'informations et de connaissances à ce sujet. Ainsi, développer la sensibilisation à destination de l'ensemble de la population, les informations aux personnes concernées et à leurs proches et les formations sur l'accompagnement et la prise en charge en santé mentale pour les professionnels, permettrait de répondre à ces problématiques. Ces formations doivent être ouvertes aux professionnels du maintien à domicile et aux professionnels libéraux.

▶ Simplifier l'offre

L'ensemble du système de soins et d'accompagnement est perçu comme difficile à comprendre par les personnes concernées et leurs proches, voire par les professionnels. Or, si les personnes ne comprennent pas comment s'orienter dans l'offre de soins et d'accompagnement, elles ne pourront pas être actrices de leur parcours, ni même faire des choix éclairés quant aux possibilités qui s'offrent à elles. La simplification des dossiers et des démarches apparaît donc comme nécessaire pour remédier à cette situation.

► **Sécuriser les parcours en améliorant les liens entre secteurs**

Il est constaté qu'un grand nombre de ruptures de parcours sont liées aux difficiles liens entre les secteurs sanitaire, social, médico-social. Les leviers relevant de mise à disposition d'outils et de relais de proximité favorisant la communication et la coordination sont apparus comme des réponses à ces problématiques.

► **Renforcer le respect des choix et des droits des personnes et de leur entourage**

Le renforcement du pouvoir de décider et d'agir des personnes ayant des troubles psychiques, communément appelé « empowerment », répond à l'objectif de promotion de la citoyenneté et des capacités de ces personnes. Il repose sur le renforcement des compétences personnelles et de l'estime de soi, à travers une approche positive de la santé mentale mettant en avant la possibilité de construire sa vie malgré la maladie.

L'implication des personnes ayant des troubles psychiques et celle de leurs proches dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur parcours de santé et de vie constituent par ailleurs un facteur reconnu, associé aux soins et aux interventions sociales et médico-sociales, d'amélioration de leur état de santé psychique et de leur rétablissement.

L'éducation thérapeutique du patient est ainsi recommandée pour permettre aux personnes vivant avec une maladie chronique d'acquérir ou de maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie.

► **Développer la prévention et promouvoir le bien-être**

Le bien-être mental est un état essentiel permettant à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. Cet état de bien-être aura un impact positif sur les comportements pro-sociaux et les comportements bénéfiques pour la santé (réponse à : dépression, stress, conduites addictives, santé sexuelle, etc.). Par conséquent, il apparaît nécessaire de promouvoir toute action favorisant le bien-être : développement des compétences psycho-sociales et de la confiance en soi, stabilité dans le logement, accès à la culture...

PILOTAGE DU PROJET

1. Animation et gouvernance

→ Le binôme chef de projet

Il est constitué d'un représentant du secteur sanitaire, l'administrateur du Groupement de Coopération Sanitaire en Santé Mentale (GCS-SM) et un représentant du secteur médico-social, le directeur de la plateforme de coordination Handi-Cap 22.

- Ils mettent en place la démarche participative et partenariale associant l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale
- Ils sont les responsables opérationnels et responsables de la production de la démarche
- Ils sont les référents des différents partenaires impliqués dans la démarche
- Ils associent les expertises nécessaires
- Ils préparent et animent les travaux du comité de pilotage

Les chefs de projet sont assistés par une chargée de missions à temps plein, qui permet la mise en œuvre opérationnelle de la démarche. Son rôle est de mobiliser les acteurs impliqués, d'animer les rencontres et de rédiger les documents relatifs à l'ensemble de la démarche (comptes rendus, supports de communication...).

→ Le Comité de Pilotage du PTSM⁴

Le Comité de Pilotage s'est réuni trois fois au cours de la démarche de diagnostic : une première fois pour s'installer et prendre connaissance du cadre dans lequel s'inscrit le PTSM ainsi que présenter les chefs de projet, et une seconde afin d'échanger de la méthodologie proposée pour l'élaboration du PTSM, d'identifier les rôles de chacun des acteurs et préfigurer de la constitution des groupes de travail et du calendrier à respecter. La troisième tenue du Comité de pilotage a eu pour objectif de valider les résultats du diagnostic, proposer des ajustements et approuver les orientations stratégiques de la feuille de route.

Lors de l'élaboration de la feuille de route, quatre rencontres ont eu lieu :

1. Pour valider la priorisation des actions
2. Pour recueillir les propositions de pilotage des membres du COPIL
3. Pour faire un point étape
4. Pour valider l'ensemble de la feuille de route du PTSM.

→ Le comité de suivi du PTSM par les personnes concernées

Lors de l'élaboration du PTSM, certaines personnes concernées par un trouble psychique, se sont mobilisées via leur adhésion aux groupes d'entraide mutuelle (GEM). Cette mobilisation a eu lieu au travers de réunions spécifiques organisées avec différents GEM des Côtes-d'Armor. Au total, 3 réunions ont eu lieu :

⁴ Liste des membres en Annexe 1

- Lors de la phase de diagnostic, afin de définir quelles étaient les problématiques rencontrées par les personnes présentes
- Lors de la priorisation des actions dans l'objectif de cibler les réponses pouvant le mieux répondre aux problématiques rencontrées
- Lors de l'élaboration de la feuille de route pour définir les thématiques sur lesquelles les GEM présents voulaient travailler, et pour structurer la création d'une instance de suivi du PTSM par les personnes concernées

Il est apparu essentiel aux porteurs du projet de valoriser cette mobilisation et de proposer aux personnes qui le souhaitent de s'impliquer dans la mise en œuvre stratégique du PTSM. La création d'une instance spécifique a donc été proposée, mais en garantissant son articulation avec les instances existantes et en imaginant qu'à terme, le COPIL et cette instance puissent être fusionnés.

Ainsi, cette instance a pour objectifs de :

- S'assurer de l'adéquation des actions mises en œuvre avec les besoins identifiés
- Promouvoir l'implication des personnes concernées dans les instances de décision.
- Assurer un suivi des axes et actions et proposer des réajustements au besoin, l'enjeu étant que l'instance puisse se réunir en amont des COPIL de suivi.

Les pilotes d'action pourront être sollicités afin d'intervenir dans cette instance, qui sera co-animée par le chargé de mission PTSM en lien avec les animateurs de GEM.

Le fonctionnement de cette instance sera co-construit avec les personnes souhaitant y participer, bien qu'une charte ou des règles de fonctionnement soient définis. Toutefois, l'organisation de cette instance devra être relativement souple afin d'assurer des modalités de participation non contraignantes, qui puissent s'adapter à la disponibilité des personnes qui composeront l'instance.

Si les personnes participantes le souhaitent, et en fonction des besoins rencontrés, il sera envisageable de leur proposer une (ou plusieurs) formations, par exemple sur les droits en santé, l'organisation du système de santé ou sur la prise de parole en public.

→ Les temps pléniers

Différents temps pléniers sont organisés dans le cadre de la démarche.

- ▶ **La plénière de lancement** : ce fut un temps fort destiné à réunir l'ensemble des acteurs du territoire intéressés par la démarche. Celle-ci a réuni 130 personnes le 20 mars 2018. Les objectifs de la plénière de lancement étaient de :
 - Présenter la démarche du PTSM et son inscription dans les politiques publiques actuelles
 - Présenter le contexte costarmoricaïn au regard des statistiques disponibles
 - Introduire les co-pilotes de la démarche auprès des acteurs participants
 - Répondre aux interrogations liées à la démarche
 - Mobiliser les acteurs pour leur participation aux groupes de travail
- ▶ **Les réunions de restitution du diagnostic** : elles ont été organisées à la fin du diagnostic afin de présenter les résultats issus des groupes de travail aux participants et aux acteurs intéressés. Trois réunions ont été organisées, dans trois territoires différents, à Saint Briec, Dinan et Lannion. Ce choix a été fait par soucis d'animation des réunions,

l'objectif étant que les personnes présentes aient la possibilité de s'exprimer vis-à-vis du travail issu de leur participation.

- ▶ **Le temps fort de présentation de la feuille de route** : ce temps aura pour objectif, lorsque la feuille de route sera validée, de présenter les actions conduites dans le cadre du PTSM à l'ensemble des acteurs du territoire. Il permettra de restituer les travaux conduits pendant les phases de diagnostic et d'élaboration de la feuille de route, et de faciliter l'implication et l'adhésion des acteurs à ces actions.

2. Le pilotage des actions

→ Le rôle des pilotes d'actions

1. Construire les fiches actions

- Identifier les structures et personnes ressources nécessaires pour construire et conduire l'action : co-pilotes et contributeurs
- Constituer un groupe de travail pour co-construire l'action (au besoin)
- Rédiger la/les fiches actions

2. Organiser le suivi des actions :

- Mobiliser les acteurs impliqués pour faire des points étapes
- Respecter les étapes et le calendrier de mise en œuvre
- Identifier les freins à la mise en œuvre de l'action
- Réajuster au besoin l'action en lien avec les objectifs visés
- Faciliter la participation des personnes concernées (usagers, proches) au co-pilotage des actions

3. S'assurer du lien avec les axes stratégiques du PTSM

- Participation aux instances techniques (1 par axe stratégique)
- Faire des points étapes au Comité de suivi personnes concernées
- Au besoin intervention en COPIL pour communiquer sur les actions

→ Garantir la cohérence du plan d'actions

Tout au long de la démarche, les pilotes se réuniront une à deux fois par an afin de faire un point sur les avancées de la feuille de route. Ce Comité technique répond à plusieurs objectifs :

- Proposer aux pilotes une vue d'ensemble de la démarche
- Faire un point étape régulier sur les avancées de la démarche
- Repérer les difficultés ou freins communs à plusieurs actions, et ainsi mettre en place une stratégie collective et des actions correctives pour y répondre
- Préparer la tenue de l'instance de suivi par les personnes concernées et du COPIL

LA FEUILLE DE ROUTE EN SANTE MENTALE DES COTES-D'ARMOR

Non signé

PRINCIPES D'ELABORATION

1. Une démarche d'élaboration partagée et collaborative

La feuille de route en santé mentale des Côtes-d'Armor a été élaborée d'après les pistes d'action proposées dans le cadre du diagnostic territorial partagé, lors duquel **environ 130 pistes ont été proposées**.

A partir de ces pistes et au regard des résultats du diagnostic, 25 objectifs opérationnels ont été retenus pour structurer la feuille de route.

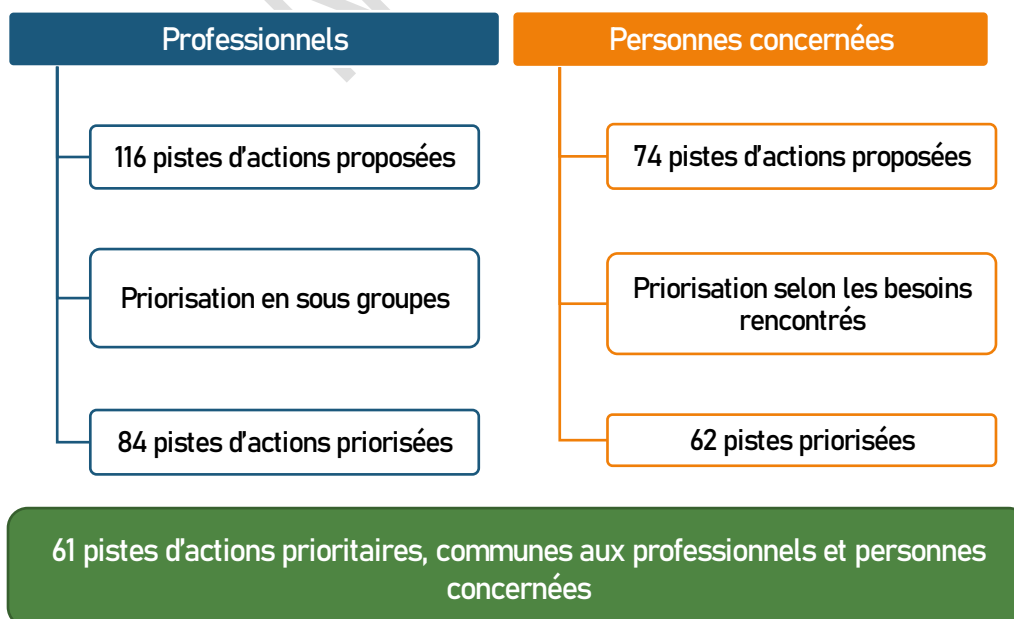
→ La priorisation

Les pistes, réparties au sein des objectifs, ont donné lieu à une **première priorisation par un groupe de professionnels et bénévoles**, acteurs représentatifs du territoire, à partir des critères suivant :

- Bénéfices sur les ruptures de parcours et pertinence par rapport aux besoins
- Facilité de mise en œuvre
- Cohérence avec le contexte (inscription dans les plans et schémas existants)
- Moyens à mobiliser (financiers, humains et techniques)
- Délais de mise en œuvre

Ce sont alors 84 pistes qui ont été jugées prioritaires.

Une seconde priorisation a eu lieu, avec un **groupe de personnes concernées adhérentes de GEM** ou d'association de patient et d'animateurs de GEM. Les pistes concernant uniquement les professionnels n'ont pas été proposées à la priorisation lors de ce temps de travail. 61 pistes ont donc été jugées prioritaires au total.



Les pistes étant encore trop nombreuses pour constituer une feuille de route réaliste, un appel à proposition de pilotage a été lancé à destination des membres du COPIL, qui ont proposé de piloter ou de contribuer aux différents objectifs identifiés.

→ Passage des pistes d'action aux actions

L'enjeu étant que les actions se réalisent, le choix a été fait de proposer aux pilotes et contributeurs de définir ensemble l'action qui sera mise en œuvre afin de répondre à l'objectif opérationnel sur lequel ils étaient positionnés, en tenant compte des propositions faites par les participants au diagnostic.

Ce travail a permis de **structurer 22 actions** qui seront mises en œuvre dans le cadre du PTSM.

Les groupes de travail définissant les actions se sont déroulés comme suit :

- Rappel de la démarche PTSM et des problématiques relevées lors du diagnostic
- Tour de table des initiatives connues permettant d'agir dans le sens de l'objectif
- Consensus sur l'action à conduire
- Définition des objectifs et étapes de l'action, des points de vigilance
- Rédaction de la fiche action

Au total, 22 groupes, un par thématique, se sont réunis en moyenne une à deux fois afin d'élaborer les actions.

2. La validation et le suivi du plan d'actions : une dynamique au long cours

→ La validation du projet

La feuille de route du PTSM 22 sera examinée par différentes instances afin de s'assurer de la cohérence du plan d'actions avec les besoins du territoire.

Tout d'abord les instances propres au PTSM, à savoir le COPIL et l'instance de suivi du projet par les personnes concernées, suggéreront des ajustements avant sa transmission à l'ARS Bretagne.

L'ARS Bretagne sollicitera ensuite l'avis des instances de démocratie en santé, à savoir les Conseils Territoriaux de Santé (Saint Malo-Dinan, Cœur de Breizh et Armor) et leurs commissions spécialisées en Santé mentale. Les Conseils Locaux de Santé Mentale rendront également un avis sur la feuille de route.

Enfin, le PTSM sera approuvé par le Directeur Général de l'ARS, en tenant compte des avis précédemment cités.

→ Le suivi opérationnel

Les acteurs parties prenantes du PTSM s'engagent pour toute la durée du plan d'action. Ainsi, les instances « internes » se réuniront régulièrement afin de s'assurer de la bonne mise en œuvre du projet.

Le COPIL et l'instance de suivi des personnes concernées se réuniront une à deux fois par an, pour garantir la mise en œuvre, mais aussi pour se positionner sur les éventuelles difficultés rencontrées.

Le Comité technique, composé des pilotes d'actions, se réunira en amont des COPIL, dans une perspective de suivi des éventuelles difficultés, de recueil des besoins (financiers, association d'acteurs...), mais aussi pour suivre les différentes étapes de mise en œuvre du plan d'actions.

Des points étapes réguliers seront également proposés aux organismes financeurs et aux structures impliquées (ARS, Conseil Départemental, GCS Santé mentale, Handicap 22, Conseils territoriaux de santé, CLSM,...)

→ **Le Contrat Territorial de Santé Mentale⁵**

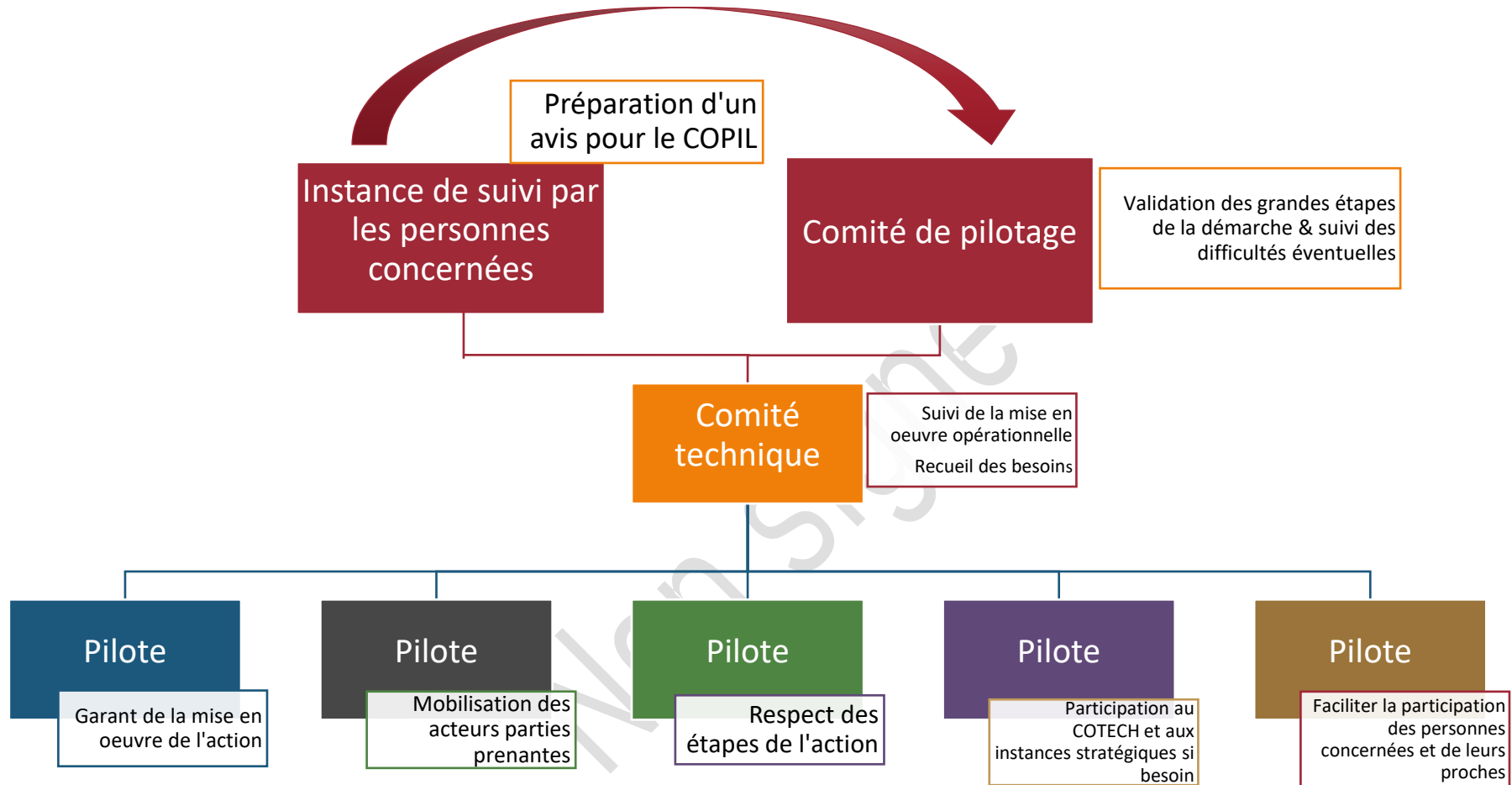
Conformément aux dispositions de l'article L3221-2 du Code de la santé publique, le contrat territorial de santé mentale est conclu entre l'Agence régionale de santé et les acteurs participant à la mise en œuvre du PTSM.

Il est recommandé que la signature du contrat intervienne dans un délai de 6 mois suivant l'arrêt du PTSM.

Le contrat territorial précise, pour l'ensemble des actions : les acteurs responsables, le calendrier prévisionnel de la mise en œuvre, les moyens consacrés par les acteurs, les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

Le Contrat territorial a donc vocation à structurer la mise en œuvre du PTSM pour les cinq années de l'application du contrat, et permettra aux acteurs impliqués de maintenir la dynamique amorcée pendant l'élaboration du PTSM, tout en s'assurant de l'évaluation régulière des actions conduites.

⁵ Eléments issus de l'instruction du 5 juin 2018 relative aux PTSM et du guide de l'ANAP (2016) « Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale – Méthodes et outils pour les territoires »



LES DOCUMENTS DE LA FEUILLE DE ROUTE

1. Les orientations stratégiques de la politique de santé mentale dans les Côtes-d'Armor

→ **Axe 1: Consacrer le respect, la promotion des droits et le renforcement du pouvoir d'agir des personnes**

Constats : L'expertise et les connaissances des personnes ne sont pas reconnues ; Les familles et aidants sont épuisés, et ont des difficultés à trouver des recours ; La psychiatrie fait peur ; Les personnes ne sont pas assez informées sur leurs droits et l'information n'est pas assez accessible ; La stigmatisation a des effets délétères sur le parcours de santé et de vie

Enjeux : Informer les personnes de leurs droits, sur les enjeux de leur situation, et leur permettre, à toute étape de leur parcours de prendre les décisions les concernant (les personnes sont les mieux placées pour savoir ce qui est mieux pour elles). Laisser aux personnes la possibilité de faire des choix éclairés pour leur vie s'inscrit dans la perspective de la promotion de la citoyenneté et des capacités des personnes.

Cela « repose sur le renforcement des compétences personnelles et de l'estime de soi, à travers une approche positive de la santé mentale mettant en avant la possibilité de construire sa vie malgré la maladie. L'implication des personnes ayant des troubles psychiques et celle de leurs proches dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur parcours de santé et de vie constituent par ailleurs un facteur reconnu, associé aux soins et aux interventions sociales et médico-sociales, d'amélioration de leur état de santé psychique et de leur rétablissement. » (Ministère de la Santé et des Solidarités).

L'implication des personnes concernées et de leurs proches est essentielle, et ce sous plusieurs aspects. En effet, leur implication en tant que partenaires et acteurs des accompagnements, à travers le soutien moral ou psychosocial et la communication sur les droits, améliore leur connaissance du système de santé, permet de lutter contre la stigmatisation, et favorise leur autodétermination. De plus, permettre aux personnes, usagers et aidants, de décider pour eux-mêmes améliore leur estime d'eux même, leur confiance en eux, et ainsi permet de prévenir un éventuel épuisement. Il existe donc un enjeu certain à promouvoir l'appui et le soutien, d'une part aux personnes aidant un proche en situation de handicap, et d'autre part aux personnes elles-mêmes en appuyant le développement de la pair-aidance et de la réhabilitation psychosociale.

Par ailleurs, l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux permet de favoriser des conditions bénéfiques pour le développement du bien-être des habitants d'un territoire. En effet, la santé mentale des individus est influencée par les milieux dans lesquels s'inscrivent et se développent les parcours de vie. Les conditions économiques, le niveau d'éducation, l'accès à l'emploi, les conditions de logement et de travail, l'accès à la protection sociale, à la prévention et aux soins, le respect des droits de l'homme, la précarité, l'exclusion, la stigmatisation sont autant de facteurs sociaux, sociétaux et environnementaux qui impactent fortement la santé mentale des individus et des populations.

Objectifs :

1. Favoriser l'autonomie décisionnelle

- 1.1 Développer l'information sur leurs droits et leur parcours aux personnes concernées et créer des environnements favorables à leur exercice
- 1.2 Structurer et promouvoir la réhabilitation psychosociale

2. Mobiliser les personnes en tant qu'acteurs

- 2.1 Développer la pair-aidance en créant un réseau départemental de pairs aidants
- 2.2 Soutenir l'aide aux aidants

3. Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

- 3.1 Développer la promotion de la santé mentale

→ **Axe 2 : Mieux appréhender et objectiver la santé mentale dans les Côtes-d'Armor**

Constats : La souffrance psychique et la psychiatrie sont stigmatisées ; Les personnes taisent leurs problématiques à cause de la stigmatisation et sont exclues, ou refusent leurs droits (ex : PCH) ; Il existe des difficultés pour quantifier l'offre en santé mentale et pour valoriser les données existantes ; les ruptures de parcours liées aux situations individuelles ne sont pas suffisamment analysées

Enjeux : Les représentations négatives à l'encontre de la santé mentale ont des effets néfastes sur les personnes qui en souffrent. Ces représentations peuvent engendrer un renoncement ou un non recours aux droits et aux soins, du fait de l'image dégradée de la maladie pour les personnes concernées et leur entourage. La stigmatisation peut également causer des refus de prise en charge ou d'accompagnement de la part des professionnels qui méconnaissent les spécificités des troubles psychiques, ou ne souhaitent pas s'y adapter. Ainsi, il est nécessaire de développer des campagnes d'information destinées à l'ensemble de la population afin d'agir contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Par ailleurs, il apparait que certaines réalités relatives aux ruptures de parcours sont constatées mais peu analysées. Or, conduire une veille sur ces situations et sur les mesures d'évaluation quantitatives permettrait de mettre en lumière, d'une part les dynamiques ayant une influence sur les ruptures de parcours et les situations jugées « inadéquates », et d'autre part identifier les indicateurs des établissements et services illustratifs des ruptures de parcours afin d'établir un suivi, sur le long terme, des mesures prises en faveur des personnes usagères de ces services.

Objectifs :

1. Améliorer les représentations de la santé mentale

- 1.1 Sensibiliser le grand public à la santé mentale
- 1.2 Améliorer l'interconnaissance des acteurs locaux et faciliter leur coopération

2. Affiner la connaissance des ruptures de parcours

- 2.1 Analyser les ruptures de parcours en santé mentale en valorisant les données qualitatives et quantitatives existantes

→ **Axe 3 : Sécuriser les parcours de santé**

Constats : Des services insuffisants pour le repérage précoce des troubles chez les plus jeunes ; Le cloisonnement entre secteurs et professionnels empêche d'appréhender le parcours des personnes de façon globale ; Les temporalités différentes des offres sanitaires et médico-sociales interrogent les transitions entre les secteurs ; Le lien avec les professionnels libéraux n'est pas suffisant ; Les informations ne sont pas partagées entre professionnels ; Les entrées et sorties d'hospitalisation sont insuffisamment préparées ; Les dispositifs de coordination ne sont pas lisibles et ont des critères d'inclusion trop restrictifs

Situations de crise : Les crises se répètent et il est difficile de les désamorcer ; Les définitions de la crise et de l'urgence ne sont pas partagées ; Des incompréhensions de la part des professionnels pour évaluer la demande, peu de relais pour prendre en charge la détresse psychique ; La formation à la prévention et la prise en charge des crises est insuffisante

Soins somatiques : Les personnes peuvent arrêter leurs traitements à cause des effets secondaires ; Les troubles psychiques peuvent engendrer des refus de soins somatiques, ou une surconsommation ; Les modalités d'accueil des personnes ne sont pas adaptées, les délais d'accès sont longs et il existe des obstacles à la prise en charge ; Le reste à charge pour certains soins est important (prothèses dentaires, lunettes...) ; Les liens entre médecine de ville et médecine hospitalière ne sont pas évidents

Crise suicidaire : Le département est un des territoires de France le plus touché par la mortalité par suicide, malgré des tentatives de suicide en baisse : 31 personnes pour 100 000 habitants sont décédées par suicide en 2012-2014 ; Concerne surtout les territoires du Centre Ouest Bretagne, Lannion Trégor Communauté et Guingamp Paimpol Armor Argoat Agglomération

Addictions : Les prises en charge pour troubles mentaux et du comportement liés à l'usage de substance psychoactives dans les Côtes-d'Armor représentaient en 2016 : 10% des soins ambulatoires; 6 % des hospitalisations de jour, 16 % des hospitalisations à temps plein (6, 6 et 9 pour la France) ; Augmentation des recours aux hospitalisations pour intoxication aiguë sur T7 et T8 (2004-2013), la prévalence des addictions, dans l'ouest du département, apparaît donc plus importante qu'ailleurs.

Enjeux : L'objectif de la sécurisation des parcours de santé est, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, de garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale (Article 1^{er} de la loi de Modernisation de notre système de santé).

Ainsi il est nécessaire de permettre aux personnes d'être accompagnées, accueillies, soignées, à toutes les étapes de leur vie pour que leur santé soit une ressource dont elles disposent au quotidien. L'enjeu est donc de mettre à la disposition des personnes, de façon concertée et coordonnée, les ressources pertinentes au moment où elles en ont besoin.

Parmi les composantes du parcours en santé mentale, deux moments peuvent particulièrement causer des ruptures : les situations de crise, qui peuvent parfois causer une hospitalisation, et l'accès aux soins somatiques. Les situations de crise interrogent la

fluidité du parcours dans le sens où, si elles ne sont pas toujours évitables, elles interrogent tout de même la prévention et la disponibilité des relais lorsque les souffrances sont devenues trop importantes, et que la gestion « en urgence » doit avoir lieu. La sortie d'hospitalisation doit également être organisée afin que les ressources adéquates soient mobilisées autour de la personne, et ainsi éviter la survenue d'une nouvelle crise (y compris suicidaire). La prévention des problématiques somatiques, leur prise en charge, et la disponibilité des soins doivent également être assurés afin que les personnes vivant avec une problématique psychique puissent, à l'instar du reste de la population, bénéficier d'un suivi avec un médecin traitant et accéder aux soins dans les structures de droit commun.

Deux thématiques spécifiques dans les Côtes-d'Armor nécessitent également une attention particulière, car elles constituent des problématiques de santé publique propres au territoire. Tout d'abord, les situations liées aux crises suicidaires : dans les Côtes-d'Armor, le nombre de suicides et tentatives de suicide est particulièrement élevé. Les facteurs de risques liés aux addictions (notamment liées à l'alcool), à la précarité et à la ruralité, mais aussi aux précédentes tentatives de suicide, sont connus mais il est nécessaire de continuer à agir pour leur meilleure prise en compte, et un meilleur accompagnement des personnes touchées par le suicide (personnes ayant déjà fait une tentative de suicide et proches). Ensuite, concernant les personnes ayant des conduites addictives, ou en risque de l'être, il convient de développer des actions à plusieurs niveaux : la prévention précoce auprès de l'ensemble de la population, le maintien et le déploiement, au besoin, d'une offre de soins adéquate, adaptée aux spécificités des personnes concernées, ajoutée à la sensibilisation auprès des professionnels non spécialisés.

Objectifs :

1. **Outiller les professionnels et les acteurs impliqués en santé mentale**
 - 1.1 Sensibiliser et former les professionnels impliqués dans la santé mentale
2. **Améliorer la prévention et la gestion des situations de crise**
 - 2.1 Améliorer les parcours de santé en situation d'urgence et la disponibilité des ressources en situation de crise
3. **Garantir l'accès aux soins somatiques aux personnes vivant avec des troubles psychiques**
 - 3.1 Favoriser l'accès au droit commun et aux professionnels de premier recours
 - 3.2 Permettre aux personnes accompagnées ou accueillies en établissement ou service d'accéder aux soins somatiques
4. **Prévenir et accompagner la crise suicidaire**
 - 4.1 Poursuivre ou initier les démarches de prévention et d'accompagnement de la crise suicidaire
5. **Faciliter les parcours liés aux addictions**

→ **Axe 4 : Co-construire des réponses adaptées aux transitions des parcours de vie**

Constats : Les ruptures lors des transitions liées à l'âge ; le manque d'offre de soins et médico-sociale pour les adolescents et jeunes ; Il existe de fortes difficultés pour l'accès au logement ; Les personnes handicapées psychiques sont d'avantage diplômées mais sont le moins en emploi ; L'activité physique est facteur de bien-être ; Les activités socioculturelles ne sont pas toujours accessibles en milieu ordinaire ; Le cloisonnement entre secteurs et professionnels empêche d'appréhender le parcours des personnes de façon globale ; La

notion de secret partagé est mal connue ; Les entrées et sorties d'hospitalisation ne sont pas coordonnées et peuvent constituer des ruptures de parcours ; Il existe un manque de lisibilité et d'interconnaissance entre les différents secteurs

Enjeux : Les acteurs et structures doivent se mobiliser pour anticiper les transitions, qu'elles soient liées à l'âge, à la situation professionnelle ou au logement. Ainsi, repérer les transitions, les anticiper, et communiquer, avec la personne, ses proches ou les accompagnants, est important pour éviter les ruptures de parcours. La nécessité d'accompagner les transitions liées à l'âge s'inscrit tant dans le parcours des plus jeunes, les enfants, que pour le passage à l'âge adulte, entre 15 et 25 ans, mais aussi pour les personnes plus âgées en perte d'autonomie. Ces derniers étant souvent confrontés à des problématiques d'accès aux diagnostics en psychiatrie (Axe 3) ou de difficultés liées au changement de type d'hébergement lors du passage à la retraite. Il convient donc d'assurer la coordination des acteurs pour ces personnes dont la situation évolue.

Par ailleurs, il est essentiel d'agir pour l'intégration sociale des personnes concernées par un trouble psychique, et ce sous trois aspects. Tout d'abord, il est admis que le logement, ou l'absence de logement stable et digne, est facteur de bien-être et est un des déterminants de la santé mentale. Or, des ruptures ont été constatées concernant les différentes étapes (accès ou maintien dans le logement) du parcours résidentiel des personnes vivant avec des troubles psychiques. Ensuite, l'accès et le maintien dans l'emploi est également un facteur déterminant de valorisation sociale et donc de confiance en soi. Améliorer la lisibilité des différents dispositifs d'accès à l'emploi, et faciliter la création de dispositifs adéquats peut permettre d'agir pour l'emploi des personnes vivant avec un trouble psychique dans une perspective de rétablissement et de maintien du bien-être.

Enfin, le cloisonnement entre les secteurs d'intervention (sanitaire, social, médico-social), constitue un frein certain dans la continuité des parcours de vie. Il est donc nécessaire, d'une part, de structurer et fluidifier le partage d'informations, tout en respectant les droits des personnes concernées, et d'autre part d'améliorer la coordination, notamment lorsqu'une hospitalisation s'avère nécessaire : il a été constaté que ces moments peuvent constituer une rupture du parcours du fait de l'insuffisante communication entre les différentes personnes ou services accompagnants (aidants, mandataire judiciaire, accompagnement social, médico-social, médecin généraliste...). Aussi, différentes instances et plans ont vocation à agir sur les ruptures de parcours, c'est le cas par exemple de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), qui est actuellement mise en œuvre au sein des territoires, ou des dispositifs de coordination (plateformes territoriales d'appui – PTA). Or, il est aussi essentiel d'améliorer la lisibilité de ces dispositifs, et de garantir la coordination entre ces différentes instances et le PTSM, en mutualisant les outils élaborés et en valorisant les pratiques partagées.

Objectifs :

- 1. Coordonner les réponses aux différents âges de la vie**
 - 1.1 Agir en faveur de la santé mentale des enfants
 - 1.2 Améliorer l'offre de soins et d'accompagnement à destination des adolescents et jeunes adultes
 - 1.3 Assurer l'accueil et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie
- 2. Promouvoir des parcours de vie intégrés dans la cité**

- 2.1 Garantir des parcours résidentiels sans ruptures
- 2.2 Favoriser l'insertion professionnelle
- 3. **Garantir la fluidité entre les différents secteurs**
 - 3.1 Structurer et fluidifier le partage d'informations
 - 3.2 Coordonner l'ensemble des acteurs tout au long du parcours de santé

→ **Axe 5 : Assurer l'équité d'offre et d'accompagnement**

Constats : Les habitants de zones rurales connaissent des problématiques de mobilité ; les services sont centralisés dans les villes ; les services de proximité ne sont pas pérennes ; la prévalence des troubles psychiques pour les personnes précaires ou migrantes est très importante ; il existe de fortes inégalités d'accès aux soins pour les personnes éloignées géographiquement et/ou socialement des services

Enjeux : Le territoire des Côtes-d'Armor connaît des disparités territoriales : il est en effet plus difficile, pour les habitants des zones rurales, d'accéder aux services de soins ou d'accompagnement car ceux-ci sont d'avantage présents dans les pôles urbains, de même que les transports en commun. Afin d'agir sur ces inégalités territoriales, il est nécessaire de garantir et pérenniser l'accès aux services en zones rurales, notamment en maintenant une offre de soins de santé mentale de proximité.

Enfin, certaines personnes, du fait de leur trajectoire, s'avèrent être particulièrement touchées par la souffrance psychique, et socialement éloignées des soins de santé mentale. C'est le cas notamment pour les personnes en exil ou pour les personnes précaires. Ces difficultés d'accès sont documentées dans de nombreux travaux⁶. Il est donc primordial d'agir spécifiquement en direction de ces personnes afin de lutter contre les inégalités sociales de santé, et permettre un meilleur accès à la prévention, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements en santé mentale.

Objectifs :

- 1. **Garantir le maillage territorial**
 - 1.1 Améliorer l'accès aux services de santé mentale pour les territoires ruraux
- 2. **Agir en faveur des personnes les plus éloignées des soins**
 - 2.1 Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité

⁶ Par exemple :

- Précarité et psychiatrie : <http://www.psycom.org/Espace-Presse/Sante-mentale-de-A-a-Z/Precarite-et-psychiatrie>

2. Les fiches actions

Axe 1 : Consacrer le respect, la promotion des droits et le renforcement du pouvoir d'agir des personnes

1. Fiche action n°1 – Organiser un festival de courtes vidéos sur les droits fondamentaux en psychiatrie
2. Fiche action n° 2 – Identifier, structurer et mettre en œuvre les parcours de réhabilitation psychosociale
3. Fiche action n°3 – Promouvoir et développer la pair aideance dans les Côtes-d'Armor
4. Fiche action n°4 – Soutenir l'aide aux aidants et à l'entourage des personnes souffrant de trouble psychique
5. Fiche action n°5 – Sensibiliser les acteurs au développement des compétences psychosociales pour prévenir la souffrance psychique

Axe 2 : Mieux appréhender et objectiver la santé mentale dans les Côtes-d'Armor

6. Fiche action n°6 – Evaluer les actions de sensibilisation sur la santé mentale conduites dans les Côtes-d'Armor
7. Fiche action n°7 – Articuler le PTSM avec les dynamiques des CLSM
8. Fiche action n°8 – Mettre en place un observatoire pour analyser les ruptures et risques de ruptures de parcours en santé mentale

Axe 3 : Sécuriser les parcours de santé

9. Fiche action n°9 – Améliorer l'accès à la formation en santé mentale dans les Côtes-d'Armor
10. Fiche action n°10 – Elaborer un outil de gradation des réponses en situation de crise
11. Fiche action n°11 – Définir un plan d'actions spécifique sur l'accès aux soins somatique des personnes souffrant de troubles psychique
12. Fiche action n°12 – Améliorer les interventions auprès de l'entourage suite à un suicide et structurer une coordination départementale des actions sur la crise suicidaire
13. Fiche action n°13 – Elaborer et mettre en œuvre le projet médical de territoire en addictologie

Axe 4 : Co-construire les réponses adaptées aux étapes de la vie

14. Fiche action n°14 – Structurer et partager les appuis apportés par les acteurs spécialisés en santé mentale de l'enfant aux acteurs de première ligne
15. Fiche action n°15 – Créer une équipe mobile de pédopsychiatrie pour adolescents
16. Fiche action n°16 – Renforcer les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé
17. Fiche action n°17 – Identifier les conditions d'accès à l'offre d'habitat inclusif et aux logements d'évaluation
18. Fiche action n° 18 – Améliorer l'insertion professionnelle
19. Fiche action n°19 – Organiser un temps fort autour du partage d'informations pour cadrer les éléments juridiques et éthiques et réaliser un état des lieux précis des besoins
20. Fiche action n°20 – Développer la coordination de parcours en santé mentale

Axe 5 : Assurer l'équité d'offre et d'accompagnement

21. Fiche action n°21 – Essaimer les consultations avancées de psychiatrie au sein des maisons de santé
22. Fiche action n°22 – Expérimenter le dispositif « Un chez soi d'abord » dans les Côtes-d'Armor

AXE 1 : Consacrer le respect, la promotion des droits et le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et de leur entourage

Fiche Action n° 1 – Organiser un festival de courtes vidéos sur les droits fondamentaux en psychiatrie	
Objectif de rattachement	Développer l'information sur leurs droits et leur parcours aux personnes concernées et créer des environnements favorables à leur exercice
Pilotes et contributeurs	GCS Santé mentale (M.BENHABERROU – AHB et M. TROUVE – Fondation Bon Sauveur) Handicap 22 (Adapei-Nouvelles) CLSM de St Briec GEMs
Constats et description de l'action	<p>Les personnes ayant recours à la psychiatrie n'ont pas toujours connaissance de l'ensemble de leurs droits fondamentaux, et les supports permettant de les communiquer ne sont pas adaptés : le règlement intérieur, lu et affiché au sein des services ne permet pas à tout le monde de s'approprier ces droits. De plus, les professionnels, bien que pour la plupart formés aux droits des patients, font souvent face à des contraintes ne permettant pas de les faire respecter.</p> <p>Or, pour que les droits fondamentaux puissent être respectés, au sein de l'hôpital et en dehors, il est nécessaire que les personnes concernées par la santé mentale et les professionnels connaissent ces droits et puissent avoir accès à des supports réellement accessibles.</p> <p>Un festival sera organisé pour présenter de courtes vidéos portant sur les droits fondamentaux en psychiatrie, réalisées par les personnes concernées et les professionnels. Elles seront ensuite diffusées dans les lieux accueillant du public (CMP, services d'admission...) ou en formation.</p>
Etapas de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborer un cahier des charges permettant de cadrer les attendus vis-à-vis des vidéos 2. Communiquer sur le concours, ses finalités et les supports techniques pouvant être utilisés 3. Production des vidéos et recueil 4. Temps fort de restitution 5. Mettre à disposition les vidéos auprès des lieux d'accueil du public concerné par la santé mentale
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> - Cahier des charges du concours - Supports de communication sur le concours (affiches, plaquettes, diffusion en ligne...) - Ensemble de vidéos sur les droits fondamentaux en psychiatrie
Année de mise en œuvre	2020-2024
Moyens nécessaires	Humains : Implication des professionnels de terrain pour participer au concours

	Techniques : Appui technique nécessaire pour la réalisation des vidéos (via services communication des pilotes ?) + Contacter Atypick (Rennes) Financiers : Moyens nécessaires à l'organisation du temps fort (salle, frais de bouche, récompenses...)		
Méthode d'évaluation	L'évaluation de l'action sera menée suite au concours : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de vidéos proposées - Contenu des vidéos (appropriation par les participants des enjeux des droits en psychiatrie) - Auto-évaluation des participants : cette action leur a-t-elle permis de mieux comprendre les droits en psychiatrie ? La diffusion des vidéos sera également évaluée : par quels canaux sont-elles diffusées ? A quelle fréquence ? Les questionnaires liés aux lieux de diffusion (ex : questionnaires de satisfaction dans les CHS) devront comprendre un item sur les vidéos. Ces éléments seront analysés chaque année.		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Nombre de personnes concernées mobilisées pour produire les vidéos	0	20
	2. Nombre de lieux de diffusion	0	30
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	Le cahier des charges devra être très précis sur le cadre de la réalisation des vidéos : <ul style="list-style-type: none"> - Vigilance sur le contenu des vidéos et sur sa vérification (ex : concernant les droits pour une personne sous tutelle ou curatelle) - Identification précise de l'appui technique qui pourra être fourni concernant le montage des vidéos Les personnes visibles dans les vidéos devront consentir à l'utilisation de leur image à des fins de diffusion		
Autres précisions	<ul style="list-style-type: none"> - Le choix a été fait de se concentrer sur les droits fondamentaux en psychiatrie car d'autres projets ont permis la réalisation de supports concernant les droits relatifs au statut de personne en situation de handicap - Moyens de diffusion des vidéos : écrans d'accueil dans les CHS, sites internet, ... Les vidéos pourront également être diffusées comme supports pour des formations ou informations - Les vidéos devront, si elles sont réalisées par des professionnels, associer des personnes concernées par les troubles psychiques 		

Fiche Action n° 2 – Renforcer les soins de réhabilitation psychosociale dans les dispositifs de proximité	
Objectif de rattachement	Structurer et promouvoir la réhabilitation psychosociale
Pilotes et contributeurs	Groupement de coopération sanitaire en santé mentale (C. MARTZ – AHB et N. PORTIER- FSJD) Handicap 22
Constats et description de l'action	<p>Le développement des parcours de réhabilitation psychosociale permet de « Garantir aux personnes vivant avec des troubles mentaux invalidants ou connaissant des limitations des fonctions et des habiletés sociales en fonction de leur pathologie, un accès à ces soins dans une trajectoire de rétablissement, par une meilleure prise en compte de leurs capacités, de leurs compétences et de leurs choix »⁷.</p> <p>Si, dans les Côtes-d'Armor, les établissements de santé mentale proposent déjà des soins de réhabilitation, il est nécessaire d'identifier précisément les pratiques au sein des unités d'hospitalisation mais aussi au sein des services ambulatoires (hôpitaux de jour, CATTP, CMP). Cet état des lieux permettra de structurer les parcours au sein des CHS et ainsi formaliser la mise en œuvre des parcours de soins de réhabilitation. Les soins de réhabilitation concernent notamment l'ETP, les TCC, les activités psycho-corporelles, l'aide aux aidants.</p> <p>Certains aspects restent toutefois à construire, au-delà de la mise en œuvre des soins : l'identification d'équipes dédiées pour l'évaluation des besoins des personnes et la structuration des liens avec le secteur médico-social pour favoriser le transfert et la généralisation des acquis de la personne.</p> <p>Ainsi, les établissements de santé mentale, en lien avec le futur centre support régional, proposeront une structuration interne aux soins de réhabilitation psychosociale et une politique de développement des soins de réhabilitation en proximité tout en s'inscrivant dans une cohérence départementale.</p>
Etapas de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Création d'un comité de pilotage départemental 2. Etat des lieux au sein des CHS et structuration des filières de soins de réhabilitation (création d'une équipe évaluatrice, formalisation des parcours en ambulatoire et en hospitalisation, liens avec les dispositifs d'hébergement...) 3. Etat des lieux des collaborations avec le médico-social 4. Mise en œuvre des parcours de réhabilitation psychosociale
Livrables	- Parcours de réhabilitation au sein de chaque établissement et au niveau départemental

⁷ ANAP 2019 « Mettre en œuvre les parcours de réhabilitation sur les territoires »

	- Plans pluriannuels de formation		
Année de mise en œuvre	2020-2024		
Moyens nécessaires	Les moyens nécessaires (recrutements, redéploiement de personnel, formations, mise à disposition de logements de transition...) seront évalués au regard des besoins identifiés lors des états des lieux réalisés en interne des établissements.		
Méthode d'évaluation	<p>Le Comité de pilotage départemental portant sur la réhabilitation psychosociale se réunira une à deux fois par an afin d'échanger sur les avancées de la démarche, et de proposer des actions correctives en fonction des freins identifiés. Ce COPIL devra mettre au point une trame commune de rapport d'activité afin d'objectiver les avancées à l'échelle départementale.</p> <p>Une enquête de satisfaction sera proposée aux personnes accompagnées dans le cadre des soins de réhabilitation.</p>		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Mise en place de la fonction de case management en santé mentale	0	6
	2. Nombre et profil des personnes ayant bénéficié des soins de réhabilitation	0	300
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre des soins de réhabilitation induit un changement important de posture professionnelle, désormais orientée vers le rétablissement : chaque CHS devra donc se doter d'un plan de formation spécifique pour que la mise en œuvre de ces soins soit partagée par tous - Une attention particulière devra être portée à l'entourage des personnes, qui devra systématiquement être invité si la personne le permet - L'organisation interne des soins de réhabilitation devra prendre en compte le risque de double tarification des soins suivant les situations des personnes accompagnées 		
Autres précisions	<p>Les CHS s'engagent à mutualiser les formations concernant la réhabilitation à l'échelle départementale.</p> <p>Le COPIL « réhabilitation » permettra de partager régulièrement les éléments structurants de la démarche, qu'ils soient freins ou facilitateurs de la mise en œuvre des parcours de réhabilitation.</p>		

Fiche Action n° 3 – Sensibiliser à la pair aideance et développer l'accompagnement par les pairs en santé mentale	
Objectif de rattachement	Promouvoir et développer la pair aideance dans les Côtes-d'Armor
Pilotes et contributeurs	GCS Santé Mentale (V. PILLMAN, FSJD) GCSMS APAJH 22-29-35 (C. BRUN) Adhérents et animateurs des groupes d'entraide mutuelle Conseil Départemental
Constats et description de l'action	<p>La pair-aideance est un levier important pour accompagner les personnes vivant avec un trouble psychique. En effet, grâce au partage de leur expérience vécue, les personnes rétablies constituent une ressource complémentaire au travail effectué par les professionnels.</p> <p>Dans les Côtes-d'Armor, la pair-aideance en santé mentale n'est pour l'instant que peu reconnue, et n'existe que sous une forme informelle à travers le travail effectué par les adhérents de l'association La Cigogne, les adhérents des GEM, les délégués du CRPA, ou encore au sein des services d'accompagnement comme les SAVS. De plus, les représentations des professionnels et usagers doivent être questionnées et travaillées dans une perspective de reconnaissance du savoir expérientiel des personnes concernées. Le développement de la pair aideance apparaît donc comme un objectif à atteindre afin de promouvoir une offre en santé mentale d'avantage orientée vers le rétablissement et reconnaissant le vécu des personnes ayant traversé la maladie en tant que ressource à part entière.</p> <p>Le développement de la pair aideance passera donc par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une communication sur la plu-value apportée par la pair-aideance dans l'accompagnement global des personnes lors de journées de sensibilisation, aux niveaux départemental en lien avec la CDCA et infra-territorial - Un travail sur un manifeste définissant les fondamentaux de la pair aideance et proposant une politique partagée - La reconnaissance de la pair-aideance en organisant des formations sur la pair-aideance (pour les personnes souhaitant exercer en tant que salariées, mais aussi en tant que bénévoles) - Développer l'offre en matière de pair-accompagnement - Favoriser l'exercice des pairs aidants en constituant et animant un réseau de pairs aidants
Etapas de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboration d'un diagnostic complet sur la pair aideance (représentations, pratiques des bénévoles et besoins des structures) 2. Organisation de journées de sensibilisation au sein des différents territoires 3. Construction des modalités de formation des pairs aidants et professionnels dans les Côtes-d'Armor à travers un cahier des charges 4. Formation des pairs aidants et des professionnels 5. Intégration des pairs aidants en tant que ressource pour les acteurs de la santé mentale
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic territorial sur la pair aideance (méthode et état des lieux) - Journées d'information à destination des professionnels

	<ul style="list-style-type: none"> - Cahier des charges de la formation des pairs aidants - Cahier des charges de la formation des professionnels 		
Année de mise en œuvre	2020-2024		
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> - Humains : usagers, professionnels, bénévoles, élus, adhérents et animateurs de GEM, liens avec les CLSM, chargée de missions PTSM - Techniques : locaux, matériel informatique - Financiers : Chargé de missions pair-aidance, Subventions CD et/ou ARS et/ou divers (Fondations...) 		
Méthode d'évaluation	<p>L'évaluation de l'action sera conduite à plusieurs niveaux en fonction des étapes du projet :</p> <p>Afin d'apprécier si les étapes du projet vont bien dans le sens de ses objectifs de départ, et donc si les actions conduites sont cohérentes (par ex : est ce que la formation des professionnels permet une meilleure reconnaissance des pairs aidants dans l'offre disponible ?)</p> <p>De plus, chaque année un rapport sera produit afin d'évaluer l'activité réalisée : combien de temps de sensibilisation, combien de formations, intégration effective des pairs aidants au sein des équipes...</p>		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Nombre de participants aux journées de sensibilisation et d'information	0	400
	2. Nombre de professionnels formés à l'accueil d'un pair aidant en tant qu'acteur de l'accompagnement	0	40
	3. Nombre annuel d'usagers formés ou professionnalisés	0	15
	4. Nombre de contrats salariés proposés et nombre de bénévoles	0	3
	5. Disponibilité des pairs aidants lorsque les équipes ou structures font appel à eux	Non	Oui
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - La présence des personnes concernées devra être garantie à toutes les étapes du projet - Le manifeste constituera le document de cadrage du rôle des pairs aidants dans les Côtes-d'Armor : il devra être élaboré de façon précise et être adopté par tous - La formation des professionnels est un prérequis indispensable - Le temps humain dédié à l'action devra être finement évalué à l'avance - L'élaboration du cadre de formations devra s'inspirer des expériences existantes 		
Autres précisions	<ul style="list-style-type: none"> - Lorsque les pairs aidants seront formés, proposition d'interventions au sein des formations initiales des professionnels (IFPS, Askoria, CLPS ...) 		

Fiche Action n° 4 – Améliorer l'accès à l'offre en matière d'aide aux aidants en santé mentale	
Objectif de rattachement	Soutenir l'aide aux aidants
Structures pilotes et contributrices	AHB Fondation Saint Jean de Dieu Handicap 22 (ADMR) Conseil Départemental
Constats et description de l'action	<p>Les aidants des personnes souffrant de troubles psychiques rencontrent plusieurs difficultés. En effet, ils peuvent être relativement isolés et avoir peu d'interlocuteurs vis-à-vis de la situation qu'ils vivent. Ce constat est majoré lorsque la personne aidée refuse les soins. Il arrive également que la place accordée aux aidants dans les accompagnements et prises en charge soit sous-évaluée par les professionnels, et que leurs constats ne soient pas pris en compte. Aussi, parmi les besoins des aidants, le manque de solution de répit est régulièrement cité : l'offre est peu connue ou n'est pas adaptée aux aidants de personnes souffrant de troubles psychiques (parfois sans reconnaissance de handicap).</p> <p>Outre le travail de l'UNAFAM et des programmes d'Education Thérapeutique, dans les Côtes-d'Armor, l'aide aux aidants spécialisée en santé mentale est relativement peu connue et nécessite donc d'être valorisée.</p> <p>L'action portera donc sur l'identification des actions conduites dans les CHS des Côtes-d'Armor et en dehors, en lien avec les dispositifs financeurs, afin d'améliorer la connaissance par les acteurs de ces aides. Les CHS amorceront également une réflexion interne pour améliorer l'appui aux proches aidants et développer la formation et l'éducation thérapeutique à leur intention. Enfin, il sera proposé aux membres du COPIL PTSM d'examiner leur politique de ressources humaines en matière d'aide aux aidants afin d'échanger les bonnes pratiques ayant cours dans les Côtes-d'Armor.</p>
Etapas de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Travailler auprès des CHS pour valoriser les actions concernant l'entourage dans l'activité des équipes 2. Réalisation d'un état des lieux de l'offre par territoire (ETP, offre de répit, groupes de parole...) et en définir des propositions d'amélioration 3. Intégrer les actions conduites dans le cadre des politiques RH des membres du COPIL à une réflexion plus globale sur l'aide aux aidants dans les Côtes-d'Armor
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> - Comptes rendus des rencontres - Etat des lieux de l'offre et plan d'actions associé - Rapport annuel de la réalisation de l'action
Années de mise en œuvre	2020-2024

Moyens nécessaires	Mobilisation des membres du groupe de réflexion sur l'aide aux aidants		
Méthode d'évaluation	L'évaluation de cette action pourra notamment passer par un questionnaire à destination de l'entourage des personnes souffrant de troubles psychiques, afin d'appréhender les améliorations en terme de lisibilité de l'offre et d'accessibilité. Par ailleurs, le groupe de travail dédié fera un point régulier sur les actions conduites au sein de chaque établissement, comprenant l'état d'avancement des propositions faites dans le cadre du PTSM.		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Nombre de groupes de travail « aidants/entourage » au sein des CHS	0	3
	2. Nombre de questionnaires de satisfaction remplis par les aidants	0	100
Autres précisions	- Le travail de valorisation des actes en direction de l'entourage devra être élaboré en lien avec les DIM des CHS, mais aussi via des groupes de travail internes aux CHS		

Non Signifié

Fiche Action n° 5 – Sensibiliser les acteurs au développement des compétences psychosociales en tant que moyen de prévention précoce en santé mentale	
Objectif de rattachement	Développer la promotion de la santé mentale
Pilotes et contributeurs	Conseil Départemental GCS Santé Mentale Education Nationale IREPS Bretagne
Constats et description de l'action	<p>Les compétences psychosociales sont les compétences qui sous-tendent les capacités des personnes à s'insérer en société et à avoir confiance en elles.</p> <p>Ce champ, en lien avec la promotion de la santé, reste toutefois méconnu des professionnels bien qu'ils travaillent ces compétences quotidiennement.</p> <p>Il est constaté que les publics souffrant de troubles psychiques ont d'autant plus besoin de ce qui est développé pour tout le monde dans le champ des compétences psycho-sociales.</p> <p>Différentes thématiques spécifiques permettraient de travailler la sensibilisation des professionnels aux compétences psychosociales : la prévention précoce des troubles psychiques, la prévention des conduites addictives à l'adolescence, la prévention des réhospitalisation ou la réhabilitation psychosociale, les initiatives à destination des enfants de parents souffrant de troubles psychiques, l'accompagnement des futures mamans, la promotion de l'autonomie (ou prévention de la perte d'autonomie)...</p> <p>L'enjeu de travailler cette thématique à l'échelle du PTSM est notamment d'affiner les connaissances des professionnels en terme de prévention précoce.</p> <p>Cette action s'attachera donc à l'organisation de temps fort à destination des professionnels du territoire, portant sur les compétences psychosociales et la santé mentale.</p>
Etapas de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réactualiser l'état des lieux des actions déjà conduites sur les compétences psychosociales (cf Etat des lieux réalisé par l'ARS sur les actions conduites en Bretagne) 2. Identifier les besoins en terme de sensibilisation sur le département 3. Organisation d'une conférence articulée autour de la définition du concept de compétences psychosociales et d'illustration d'outils concrets 4. En fonction des évaluations, poursuite de l'action autour d'un cycle de conférences thématiques
Livrables	- Temps fort départemental
Année de mise en œuvre	2020-2024

Moyens nécessaires	L'organisation d'une journée de conférence, avec conférence et ateliers, est estimée à 6000€. Ces moyens pourront être mobilisés via appels à projets ou sollicitation des structures partenaires.
Méthode d'évaluation	Cette action sera évaluée notamment au travers de questionnaires de satisfaction, remplis par les participants à l'issue du temps fort.
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	Des précautions doivent être prises afin de ne pas réitérer des actions déjà conduites par ailleurs : la CAF ou l'IREPS organisent par exemple des sensibilisations du même type. Toutefois, les acteurs spécialisés en santé mentale sont peu sensibilisés autour de la question des compétences psychosociales, il est donc intéressant de les impliquer sur cette thématique.

Non signé

AXE 2 : Appréhender et objectiver la santé mentale dans les Côtes-d'Armor

Non signé

Fiche Action n° 6 – Evaluer les actions de sensibilisation sur la santé mentale conduites dans les Côtes-d'Armor et améliorer la stratégie de sensibilisation			
Objectif de rattachement	Sensibiliser le grand public à la santé mentale		
Pilotes et contributeurs	CLSM St Briec (V. GOUIN) Chargée de missions PTSM Collectifs organisateurs d'actions de sensibilisation		
Constats et description de l'action	<p>Les représentations négatives liées à la santé mentale et aux troubles psychiques engendrent une stigmatisation des personnes concernées, mais sont aussi parfois un motif de retard ou de renoncement d'accès aux soins. Il est donc nécessaire d'informer les habitants des Côtes-d'Armor sur les différents aspects de la santé mentale.</p> <p>Différents acteurs et territoires se sont saisis de cet enjeu et organisent des actions de sensibilisation au travers, entre autres, des Semaines d'Informations sur la Santé Mentale (SISM). Leur intérêt est reconnu et ces événements plébiscités, toutefois il est apparu lors du diagnostic PTSM un besoin de concertation et d'évaluation de l'impact quant à l'organisation et au déroulement de ces actions.</p> <p>Cette action s'attachera au partage autour des temps de sensibilisation organisés dans les Côtes-d'Armor, ainsi qu'à leur évaluation en terme de stratégie de sensibilisation, à l'aide d'un consultant. Un séminaire de rentrée sera proposé aux collectifs organisateurs sur le thème SISM de l'édition à venir.</p>		
Etapas de déroulement de l'action	1. Rencontre annuelle des collectifs organisateurs d'actions de sensibilisation sur la santé mentale : bilan départemental et perspectives 2. Rédaction du compte rendu et diffusion 3. Dans un ou 2 ans proposer un séminaire de rentrée sur le thème SISM de l'édition à venir, à destination des comités organisateurs d'actions dans le département.		
Livrables	Comptes rendus des rencontres		
Année de mise en œuvre	2020-2024		
Moyens nécessaires	Financement d'un consultant en communication 500€ par jour : 4 jours la première année et 2 jours par an ensuite, soit un budget de 6000€ au total		
Méthode d'évaluation	L'évaluation de l'action se déroulera tout au long de sa réalisation auprès des participants, et permettra les réajustements nécessaires pour répondre aux besoins des collectifs organisant des actions de sensibilisation sur la santé mentale.		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible

	1. Nombre de participants aux réunions	0	12
	2. Nombre d'évènements organisés communs à plusieurs territoires	0	4
Autres précisions	<p>Les rencontres se dérouleront après les bilans des Semaines d'Informations sur la Santé Mentale réalisés sur chaque territoire, et pourront également concerner une première mise en commun des idées concernant le thème de la SISM de l'année suivante.</p> <p>Les rencontres pourront évoluer selon les besoins des collectifs, par exemple en proposant à un intervenant spécialiste du thème de la SISM de l'année suivante de venir présenter ses travaux ou son activité.</p> <p>Le Psycom sera sollicité en tant qu'appui pour améliorer la stratégie de sensibilisation sur la santé mentale.</p>		

Non signé

Fiche Action n° 7– Articuler le PTSM avec les dynamiques des CLSM	
Objectif de rattachement	Améliorer l'interconnaissance des acteurs locaux et faciliter leur coopération
Pilotes et contributeurs	Chargée de missions PTSM
Constats et description de l'action	<p>Les Conseil locaux de santé mentale présentent de nombreux avantages, relevés dans le diagnostic partagé : ils permettent d'améliorer l'interconnaissance entre acteurs d'un territoire, ils traitent de thématiques transversales en santé mentale, ils sont leviers de l'accès aux droits et de la participation des personnes et de leur entourage. Les CLSM, portés par les élus, sont également une façon d'intégrer la santé mentale, et la notion de bien être des habitants au sein des politiques locales.</p> <p>Dans les Côtes-d'Armor, en 2019, plusieurs territoires sont en réflexion pour créer leur CLSM, et ces instances font également partie des axes que l'ARS Bretagne souhaite développer dans le cadre du PRS 2018-2022.</p> <p>Ainsi, le PTSM des Côtes-d'Armor souhaite travailler à la cohérence et à la complémentarité des actions conduites dans le champ de la santé mentale sur le territoire. L'articulation avec les CLSM doit donc être définie, afin de garantir la lisibilité des missions de chaque dispositif.</p> <p>Cette articulation se traduira au travers de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La remontée les problématiques qui ne trouvent pas de réponses au niveau local - L'effectivité du lien sur les sujets communs pour travailler en complémentarité. Par exemple : pair aidance, un chez soi d'abord, travail avec les professionnels libéraux, problématiques liées au logement... - La mobilisation des acteurs moins impliqués dans les CLSM via l'instance de pilotage du PTSM
Etapes de déroulement de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Cette action se déploiera en fonction des calendriers des différents CLSM créés ou en cours de création
Livrables	Comptes rendus des rencontres entre les différentes coordinations
Année de mise en œuvre	2020-2024
Moyens nécessaires	Cette action ne prévoit pas de moyens supplémentaires
Méthode d'évaluation	Bilan annuel des difficultés des CLSM Nombre de rencontres entre chargés de missions CLSM/PTSM Acteurs communs aux CLSM et au PTSM

<p>Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour rester légitime, le CLSM doit bénéficier d'une animation durable - L'association des familles ou usagers est nécessaire, car ils sont garants de la cohérence des différentes démarches - La clarification du rôle de chaque instance (CLSM, CLS, PTSM...) est essentielle pour améliorer la lisibilité et donc la coordination (ex SISM qui sont actuellement portées par les CLS) - S'assurer de la complémentarité des actions conduites : même si le CLSM décline une action du PTSM, les enjeux sont différents et les collaborations doivent être formalisées - Pour faire remonter les besoins des CLSM à l'échelle du PTSM, les CLSM devront évaluer de façon objective les difficultés rencontrées - L'animation des CLSM est un enjeu important dans lequel les acteurs locaux doivent s'engager.
---	---

Non signé

Fiche Action n° 8 – Mettre en place un observatoire des ruptures de parcours en santé mentale	
Objectif de rattachement	Affiner la connaissance des ruptures de parcours
Structures pilotes et contributrices	GCS Santé Mentale (M. SEBILLE -AHB) Handicap 22 Cap Santé Armor Ouest APAJH 22/29/35 CD22
Constats et description de l'action	<p>Le PTSM a vocation à identifier et réduire les ruptures de parcours en santé mentale. Or, les définitions des ruptures de parcours ne sont pas partagées, et s'il existe des dispositifs de réponse à ces ruptures (instances de coordination des situations complexes/critiques...), les ruptures sont peu analysées.</p> <p>La lutte pour la prévention des ruptures de parcours doit donc nécessairement passer par une meilleure connaissance des risques et des causes. L'objectif de cet observatoire sera donc, à travers un outil partagé, de recueillir les données factuelles liées aux ruptures de parcours pour en analyser les causes.</p> <p>Cette analyse permettra, dans un premier temps, d'objectiver et de conforter les résultats du diagnostic territorial partagé du PTSM et, à terme, d'alimenter l'évaluation globale du PTSM et de ses impacts sur les ruptures de parcours en santé mentale.</p> <p>Cette action aura pour objet l'élaboration d'une méthode de recueil et d'analyse des ruptures de parcours, en lien avec le groupe de travail régional de l'URSB. L'enjeu est notamment de pouvoir quantifier les ruptures de parcours santé mentale identifiées par la MDPH, les dispositifs d'appui à la coordination et instances de coordination (notamment les tables rondes Handicap 22), mais aussi d'être en capacité de connaître précisément les causes de ruptures pour proposer des améliorations.</p>
Etapas de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définition des ruptures de parcours, des typologies de rupture, et du périmètre de déploiement 2. Identifier les commissions de suivi et définir les modalités d'animation territoriale 3. Formaliser les outils et indicateurs existants pour créer une base commune 4. Elaborer un process permettant le recueil et l'analyse quantitatives et qualitatives des situations de ruptures 5. Elaborer les process de traitement des données et leur pondération 6. Communiquer auprès des acteurs impliqués dans la démarche et diffuser la méthode 7. Analyser les données recueillies et les diffuser
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> - Grille de recensement des ruptures de parcours en santé mentale et guide d'utilisation - Rapport d'analyse annuel validé par la gouvernance du PTSM

	comportant les leviers identifiés pour éviter les ruptures de parcours Comptes rendus de COPIL, supports de présentation		
Année de mise en œuvre	2020 pour une généralisation en 2021		
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> - Humains : Animation de territoire (appui pour impulser la dynamique, accompagner l'outil et mettre du sens) : appui sur les animations existantes, notamment les coordinateurs Handicap 22 - Techniques : espace collaboratif, services qualité - Financiers : Temps humain consacré à l'analyse des données à préciser 		
Méthode d'évaluation	Evaluation et ajustements tout au long du déploiement de l'outil Elaboration d'une méthode d'évaluation de l'impact Eléments quantitatifs : <ul style="list-style-type: none"> - Livrables - Taux de remplissage - Evolution de la saisie des données 		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Nombre d'acteurs impliqués par secteur d'activité	0	10
	2. Taux de remplissage de l'outil	0	50%
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Simplicité et appropriation de l'outil, interopérabilité avec les outils existants ou en développement et nécessité d'évaluation de l'outil - Méthode de recueil : éviter les doubles saisies et porter une attention au temps de remplissage qui ne soit pas être trop important ; - Ne pas multiplier les outils de recueil au sein des institutions : objectif à moyen terme d'intégration au sein des systèmes d'information - Implication des acteurs - Gouvernance de l'action : doit faire l'objet d'une implication institutionnelle - Ne pas oublier d'intégrer l'observatoire SIAO dans le recensement des ruptures 		
Autres précisions	<ul style="list-style-type: none"> - Le temps à consacrer à la consolidation des données et la production du rapport à prévoir - Déploiement à différentes échelles territoriales : <ul style="list-style-type: none"> o Département : traitement et analyse o Territoires : animation du dispositif - Il existe un enjeu d'articulation avec les autres dispositifs de repérage des ruptures (MAIA, SIAO...) et donc un besoin de croisement et de convergence des observatoires - Ce travail sera conduit en lien avec le groupe de travail régional de l'URSB portant sur l'analyse de l'activité des dispositifs d'appui à la coordination 		

AXE 3 :

Sécuriser les parcours de santé

Fiche Action n° 9 – Améliorer l'accès à la formation en santé mentale des acteurs non spécialisés dans les Côtes-d'Armor	
Objectif de rattachement	Outils professionnels et acteurs impliqués dans la santé mentale
Structures pilotes et contributrices	GCS Santé mentale Handicap 22 (Adapei-Nouvelles) CPAM Conseil Départemental PTA Ouest Armor SIAO 22
Constats et description de l'action	<p>Lors des travaux du diagnostic PTSM, de nombreux besoins de formation, de sensibilisation, de consolidation de pratiques ont été repérés. Ceux-ci concernent à la fois les acteurs non spécialisés (entourage, professionnels du domicile, des maisons du département, de la CPAM, les travailleurs sociaux ou médico-sociaux, de l'Education nationale, les forces de l'ordre, les élus, le milieu judiciaire, et les acteurs de la santé hors santé mentale, hospitaliers ou libéraux) et les acteurs de la santé mentale (professionnels des établissements spécialisés).</p> <p>Les thématiques proposées concernent, d'une part, une meilleure connaissance des spécificités liées à l'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques (addictions, accompagnement du refus de soins, soins sans consentement, repérage des situations de crise...), d'autre part sur des approfondissements de la pratique en santé mentale (stress post traumatique, spécificités de l'accompagnement des personnes précaires, la douleur, le consentement en santé mentale, la pair aide, la réhabilitation psychosociale...).</p> <p>A ce jour, les centres hospitaliers spécialisés proposent à leurs partenaires, lorsque des places sont disponibles pour leurs formations internes, de bénéficier de ces formations. Toutefois, la communication est parfois tardive (du fait du calendrier des formations), et les places restent peu nombreuses.</p> <p>Les formateurs internes dispensent également des formations spécifiques sur la prévention du suicide auprès de professionnels du territoire, des élus et des forces de l'ordre.</p> <p>Les acteurs non spécialisés, quant à eux, font parfois appel à des organismes de formation externes pour sensibiliser les professionnels de leurs structures.</p> <p>L'intérêt des formations croisées pour favoriser l'interconnaissance des acteurs et acquérir des savoirs transversaux a été mis en évidence. Ces formations permettent également d'améliorer le réseau des acteurs, en créant des espaces d'échange locaux.</p> <p>Si les centres hospitaliers spécialisés ne sont pas en capacité de répondre à l'ensemble des besoins de formation du département, il est en revanche possible d'améliorer l'accès aux formations existantes.</p>

	Il est donc prévu de réaliser un état des lieux commun des formations existantes au sein des CHS, de mieux communiquer sur cette offre, de proposer des interventions conjointes entre formateurs des différents CHS (mutualisation des possibilités de formation), de mutualiser les demandes de formations externes et enfin de sensibiliser les organismes financeurs (OPCA) à la priorité que constitue la santé mentale pour les acteurs.		
Etapes de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réunir un groupe de travail composé des directions des ressources humaines et responsables formation des CHS pour réaliser l'état des lieux et faire remonter aux OPCA les besoins de formation en santé mentale 2. Définir les modalités d'ouverture des formations disponibles (combien de places, réservation éventuelles de places pour l'extérieur) 3. Travailler aux besoins de formation communs aux CHS pour mutualiser les demandes de formations par des organismes extérieurs et les propositions de formations départementales 		
Livrables	- Plan de formation mutualisé		
Année de mise en œuvre	2020-2024		
Moyens nécessaires	Selon les besoins de formations définis, des moyens seront éventuellement nécessaires pour déployer les formations à l'échelle départementale		
Méthode d'évaluation	Plusieurs éléments permettront d'évaluer l'action : <ul style="list-style-type: none"> - Production effective d'un plan de formation commun - Nombre de stagiaires issus d'autres structures que les CHS - Nombre de formations mutualisées entre les CHS 		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Nombre de formations communes aux CHS	0	4
	2. Nombre de stagiaires issus d'autres structures que les CHS	A définir	En hausse
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	La sensibilisation des OPCA est essentielle pour que certaines structures puissent intégrer la santé mentale dans leur plan de formation (notamment les acteurs du domicile) Certains besoins de formation, prioritaires pour la mise en œuvre du PTSM, doivent donner lieu à la mise en œuvre de nouvelles formations (prévention des situations de crise, pair aidance, réhabilitation psychosociale notamment).		

Fiche Action n° 10 – Mettre en œuvre une stratégie de prévention et de réponse aux situations de crise	
Objectif de rattachement	Améliorer les parcours de santé en situation d'urgence et la disponibilité des ressources en situation de crise
Structures pilotes et contributrices	GCS Santé Mentale (C. MARTZ, AHB) Handicap 22 (Athéol) Cap Santé Ouest Armor SIAO 22
Constats et description de l'action	<p>La prévention et la gestion des situations de crise et d'urgence en psychiatrie constituent une priorité pour éviter les ruptures de parcours en santé mentale. En effet, ces situations sont facteurs de ruptures car elles découlent de problématiques d'identification et de disponibilité des relais adéquats, et peuvent aboutir sur des hospitalisations non programmées et parfois non consenties par les personnes.</p> <p>Ainsi, il est constaté que la définition de la crise en psychiatrie doit faire l'objet de définitions partagées, que l'entourage des personnes (aidants ou professionnels) ne dispose pas toujours d'outils pour désamorcer les crises, et que les relais sont parfois indisponibles pour intervenir auprès des personnes en difficulté. Par ailleurs, un travail sur la lisibilité et la disponibilité des réponses doit être mené pour faciliter la rapidité d'intervention lors de ces situations.</p> <p>Cette action s'attachera donc à la mise en œuvre de quatre axes, structurés par les « étapes » qui conduisent aux situations de crise :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Travailler à l'identification, à l'harmonisation et à la lisibilité des dispositifs qui contribuent à la prévention des crises et qui permettent de donner l'alerte 2. Travailler sur la réception de l'alerte 3. Améliorer l'évaluation de la crise et la désescalade 4. Améliorer la coordination des acteurs lors de la gestion de l'urgence psychiatrique
Etapes de déroulement de l'action	<p>Axe 1 (2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lister les dispositifs mis en place par chaque CHS et par les établissements et services médico-sociaux pour prévenir les situations de crise - S'assurer de la présence de la psychiatrie dans les instances de concertation autour des situations complexes (tables rondes Handicap 22, SIAO, DAC, MDD...) - Travailler à l'harmonisation des dénominations des dispositifs d'accueil des urgences - Elaborer un support de communication à destination du public et des partenaires pour rendre lisibles les dispositifs mis en place <p>Axe 2 (2021-2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un état des lieux dans chacun des CHS des réponses apportées aux appels prévenant de la dégradation d'une situation

	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir une réponse aux demandes et tracer ces réponses (<i>coordination assurée par les IPA ?</i>) - Définir les missions des professionnels en charge de la réception de ces demandes - Organiser une journée départementale des aidants en santé mentale <p>Axe 3 (2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des plans de crise anticipés et individualisés (cf « directives anticipées ») : cet outil au service du parcours définit avec le patient les modalités d'intervention pratiques en cas de crise, les soins et traitements souhaités et ceux à éviter. - Renforcer les compétences des aidants et des professionnels non spécialisés (Formations Premiers secours en santé mentale, OMEGA...) - Organiser des visites à domicile partagées en tant que réponse rapide pour prévenir les situations d'urgence psychiatrique <p>Axe 4 (2020-2024)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler une convention santé/justice/sécurité permettant de sécuriser et clarifier les rôles des acteurs impliqués dans la gestion de l'urgence et notamment des hospitalisations sans consentement <p>En transversale : élaboration d'un logigramme sur le circuit de l'information et les recours lorsqu'une alerte est donnée (point de départ : patient connu / non connu)</p>
<p>Livrables</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Support de communication à destination du grand public et des partenaires sur les recours en situation de crise - Outil de suivi des signalements de situations et des réponses apportées par les CHS - Bilan des réponses apportées par les CHS lorsqu'ils sont contactés pour une situation qui se détériore - Convention tripartite santé/justice/sécurité
<p>Années de mise en œuvre</p>	<p>2020-2024</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humains : Sollicitation des responsables des services et représentants d'usagers pour élaborer les outils cités et travailler sur les organisations - Techniques : Appui sur les fonctions supports existantes, notamment les services formation et communication des pilotes
<p>Méthode d'évaluation</p>	<p>Une évaluation sera conduite annuellement sur l'ensemble du projet. Toutefois, le comité technique (pilote et contributeurs du projet) aura pour objectif d'évaluer, par semestre, les différentes étapes du projet.</p>

Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Nombre d'hospitalisations non programmées	A définir	En baisse
	2. Signature de la convention	Non	Oui
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Les droits des personnes doivent être respectés dans toutes les réponses disponibles - La sécurité des intervenants doit être prise en compte lors de l'élaboration des réponses - Ce projet tiendra compte des situations en établissement et au domicile - La gestion de crise liée aux addictions est comprise dans ce plan d'actions - Les évaluations croisées des situations seront privilégiées lorsque cela est possible 		
Autres précisions	<ul style="list-style-type: none"> - Ce projet doit faire l'objet d'un soutien dans son portage institutionnel et opérationnel - Une mobilisation plus importante des acteurs confrontés aux situations de crise est nécessaire pour s'assurer de la pertinence des actions mises en œuvre vis-à-vis des besoins repérés. 		

Non Signé

Fiche Action n° 11 – Définir un plan d'actions spécifique sur l'accès aux soins somatique des personnes souffrant de troubles psychique	
Objectif de rattachement	Améliorer l'accès aux soins somatiques
Structures pilotes et contributrices	GCS Santé Mentale Clinique La Cerisaie Coallia
Constats et description de l'action	<p>L'accès aux soins somatique pour les personnes souffrant d'un trouble psychique est un enjeu important de santé publique. En effet, l'espérance de vie des patients est réduite de 10 à 20 ans, et ils présentent d'avantage de risques de surpoids, d'hypertension artérielle, de diabète, et de troubles lipidiques (cholestérol). Par ailleurs, tous les médicaments psychotropes peuvent causer des effets somatiques indésirables.</p> <p>Ainsi, les enjeux soulevés dans le diagnostic du PTSM 22 sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mieux informer les personnes sur les incidences de leurs traitements - Améliorer la connaissance, par les professionnels somaticiens, des spécificités liées aux troubles psychiques et aux traitements suivis - Favoriser l'accessibilité des consultations, en termes de délais d'attente, de moyens de prise de rendez-vous et d'aménagement de lieu - Faciliter la concertation dans la prise en charge thérapeutique, notamment entre médecin généraliste, médecin psychiatre et pharmacien <p>Les acteurs s'investiront dans la réalisation d'un plan d'actions spécifique après avoir identifié précisément les articulations et actions conduites autour de trois niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les actions conduites en interne des centres hospitaliers spécialisés, en lien avec les politiques qualités - Les actions favorisant les liens entre hôpitaux spécialisés, hôpitaux généraux et médecine de ville, comprenant les articulations existantes avec les GHT - Les actions relatives au parcours de santé des personnes, intégrant les actions en direction des personnes en situation de handicap psychique, et les actions conduites à l'échelle des CPTS et des Dispositifs d'appui à la coordination.
Etapas de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constitution d'un groupe de travail spécifique pour chaque niveau de diagnostic 2. Réalisation du diagnostic et de l'état des lieux des actions conduites 3. Priorisation, avec les acteurs concernés, des actions à conduire 4. Mise en oeuvre
Livrables	Plan d'action spécifique

Année de mise en œuvre	Elaboration du plan d'actions : 2020 Mise en œuvre : 2021-2024
Moyens nécessaires	Ingénierie de projet Organisation de rencontres
Méthode d'évaluation	L'évaluation de l'action sera conduite au regard de sa réalisation. Chaque action du plan comportera des modalités d'évaluation spécifiques ;
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - La phase de diagnostic ne devra pas être trop longue ni porter sur les mêmes éléments que le diagnostic territorial du PTSM - L'ensemble des acteurs concernés par la santé somatique devront être associés à l'action

Non signé

Fiche Action n° 12 – Structurer une coordination départementale des actions sur la crise suicidaire et développer les actions menées en post-vention	
Objectif de rattachement	Poursuivre ou initier les démarches de prévention et d'accompagnement de la crise suicidaire
Structures pilotes et contributrices	GCS SM (Y. COLLOBERT, AHB ; M. COQUELIN, FBS) Handicap 22 (Adapei-Nouvelles) Mutualité Française Bretagne Clinique du Val Josselin Clinique La Cerisaie Etat Major de la Gendarmerie des Côtes-d'Armor
Constats et description de l'action	<p>Le département des Côtes-d'Armor est particulièrement touché par le suicide. En effet, le taux de recours en établissement de santé pour tentative de suicide est plus élevé qu'en région, et la mortalité par suicide est près de deux fois plus élevée dans le département qu'en France (43,3 pour 100 000 habitants contre 23,3 au national). Il est démontré que la lutte contre le phénomène suicidaire passe par la conduite d'un ensemble d'actions coordonnées : promotion des compétences psychosociales, informations grand public sur les facteurs de risque et la dépression, formation des professionnels, recontacte des personnes ayant été hospitalisées pour tentative de suicide, limitation de l'accès aux moyens létaux...).</p> <p>Ainsi, si de nombreux acteurs sont impliqués dans la prévention et la prise en charge de la crise suicidaire, il apparaît que certaines actions méritent d'être développées : la coordination des actions à l'échelle départementale, afin de définir une politique de lutte contre le suicide qui soit commune à tous, et la post-vention, ou les mesures à prendre suite à un suicide.</p> <p>Le PTSM permettra donc la création d'un groupe départemental impliquant les acteurs engagés dans prévention et la prise en charge de la crise suicidaire, à savoir : les 3 CHS, les deux cliniques, la gendarmerie, la DDSP, la Préfecture, l'Education Nationale, la médecine du travail, la MSA, les mandataires judiciaires, le Conseil Départemental et l'ARS, les collectifs Misaco (Mutualité Française Bretagne) et dynamiques menées par les animatrices territoriales de santé. Ce groupe permettra de : donner de la visibilité aux actions conduites, évaluer les besoins en terme de développement d'actions, et d'assurer une cohérence pour l'ensemble des actions conduites.</p> <p>Par ailleurs, le développement de la post-vention est un objectif essentiel pour éviter le phénomène de « contagion suicidaire », aussi un plan d'actions et des moyens devront être identifiés afin d'organiser les interventions spécialisées au sein de structures ou auprès des proches endeuillés par un suicide.</p>
Etapas de déroulement de l'action	1. Constitution du Comité de pilotage départemental Suicide, chargé de définir, coordonner et évaluer la politique liée à la prévention du suicide dans les Côtes-d'Armor 2. Etat des lieux des actions conduites au sein des différentes

	structures ou institutions 3. Définition d'un plan d'actions 4. Identifier les modalités de mise en œuvre d'actions en post-vention		
Livrables	- Comptes rendus - Plan d'action		
Année de mise en œuvre	2020-2024		
Moyens nécessaires	Les moyens nécessaires au développement de la post-vention seront évalués lors de la définition plus précise de ce qui sera mis en œuvre.		
Méthode d'évaluation	La mise en place du groupe de travail sera évaluée après 1 an de réunions afin de déterminer ce que le groupe a produit et vers quelles orientations ses réflexions doivent s'orienter. Les actions qui seront mises en place à la suite de l'état des lieux devront prévoir des méthodes d'évaluation propres à leur nature (formations, évènementiel...), tout comme les actions conduites pour développer la post-vention		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Nombre de professionnels formés au repérage et à la prévention de la crise suicidaire	A définir	En hausse
	2. Actions conduites pour accompagner les personnes endeuillées par suicide	A définir	En hausse
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - La réforme de la formation sur le suicide risque d'engendrer un manque de formateurs, le temps que ceux-ci soient tous formés pour dispenser la nouvelle formation : se pose donc la question des moyens humains disponibles pour dispenser toutes les formations, dont il faudra tenir compte dans le calendrier de mise en œuvre - La thématique du suicide, et les actions dédiées, doivent bénéficier d'un financement pérenne, notamment au regard du contexte épidémiologique et sociologique des Côtes-d'Armor 		

Fiche Action n° 13 – Elaborer et mettre en œuvre le projet médical de territoire en addictologie	
Objectif de rattachement	Faciliter les parcours liés aux addictions
Structures pilotes et contributrices	CSSRA L'Avancée (J-P. GUIHARD) GCS Santé mentale ANPAA GHT Armor Clinique la Cerisaie Clinique du Val Josselin ARS Bretagne, délégation des Côtes-d'Armor
Constats et description de l'action	<p>les habitants des Côtes-d'Armor sont particulièrement touché par les problématiques addictives : le taux de recours en établissement pour addiction est de 6,4 (contre 3,2 en France), le nombre de consultations pour 10 000 habitants en CSAPA en lien avec une problématique liée à l'alcool est deux fois plus important en Côtes-d'Armor qu'en France (61,3 contre environ 30) près de 13% des admissions par les urgences concernent une problématique addictive, et la part de mineurs consommant des psychotropes (tous types confondus) est également plus élevée en Côtes-d'Armor qu'en région. La population bretonne domiciliée sur le territoire de santé n° 7 est la plus impactée en Bretagne par les hospitalisations pour mésusage, avec 35 patients pour 10 000 habitants (27 patients pour 10 000 habitants en Bretagne). Dans l'ensemble, la Bretagne demeure une des régions où les adolescents ont le plus recours aux drogues, notamment le tabac, l'alcool et les substances illicites autres que le cannabis (source : OFDT 2015, Enquête ESPAD).</p> <p>Une réflexion collective a été lancée sur l'organisation des parcours en addictologie, notamment sur l'est du département. Les CPOM sanitaires ont également prévu de travailler à une meilleure organisation des parcours.</p> <p>En effet, il existe un enjeu dans les Côtes-d'Armor à améliorer l'articulation entre les secteurs sanitaire, médico-social et social, et la transversalité entre l'offre de ville, et l'offre hospitalière (de jour ou complète).</p> <p>Le projet de territoire en addictologie permettra donc d'évaluer les besoins sur le territoire, de définir les parcours et l'organisation graduée des accompagnements en addictologie en clarifiant les rôles et missions de chaque acteur et en identifiant les solutions complémentaires à l'offre existante.</p>
Etapas de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser une gouvernance stratégique et opérationnelle adaptée 2. Finalisation du diagnostic territorial partagé réalisé à l'été 2019 3. Expliciter les différentes organisations d'appui à la coordination sur le territoire et leur fonctionnement 4. Définition du plan d'actions territorial

	5. Identifier les leviers et freins des modalités de financement 6. Validation du Projet par l'ARS 7. Mise en œuvre du plan d'actions
Livrables	Projet médical de territoire en addictologie
Année de mise en œuvre	2020-2024
Moyens nécessaires	Les moyens seront évalués en fonction des propositions du Plan d'actions
Méthode d'évaluation	La méthode d'évaluation sera définie pour chaque action présente dans le plan d'action. Toutefois, une évaluation globale à 5 ans pourra être prévue afin d'analyser les indicateurs de recours aux hospitalisations complètes, à la durée moyenne de séjours, et à l'accès à l'offre de prévention. Ces données permettront de mesurer globalement l'effet du Projet en addictologie.
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Une attention particulière sera portée à la prévention des addictions
Autres précisions (notamment articulation avec autres plans et schémas)	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet devra tenir compte des actions inscrites dans les différents projets et plans existants (Plan de la MILDECA, PRS, CPOM, PMP, PDSM, CLSM, CTS, CLS...)

Axe 4 : Co- construire les réponses adaptées à toutes les étapes de la vie

Fiche Action n° 14 – Proposer des co-interventions sur les troubles du comportement aux acteurs non spécialisés			
Objectif de rattachement	Agir en faveur de la santé mentale des enfants		
Structures pilotes et contributrices	GCS Santé mentale (J-Y. DEREAT, FBS et S. THOMAS-THIBAUDIN, FSJD) Handicap 22 (Adapei-Nouvelles) Dispositif ITEP 22 Conseil Départemental 22 EPSMS Ar Goued		
Constats et description de l'action	Les structures spécialisées en psychiatrie (CMPP, CMPEA) ou dans le champ médico-social (CAMSP, ITEP, IME, Plateforme TND...) sont régulièrement sollicitées par les acteurs de première ligne (Education Nationale, Protection maternelle et infantile, Aide sociale à l'enfance...) pour intervenir en appui des équipes lorsque celles-ci sont démunies face aux manifestations des troubles de certains enfants. Il est donc prévu ici de construire des interventions conjointes entre acteurs spécialisés (ex : MDJA/DITEP ou pédopsychiatrie/IME) afin d'appuyer les acteurs de première ligne (Equipes éducatives, professionnels peri-scolaires, PMI, Aide sociale à l'enfance...) sur les potentiels troubles du comportement repérés parmi les enfants qu'ils accompagnent.		
Etapas de déroulement de l'action	1. Construction par les acteurs spécialisés d'un support type pour les interventions 2. Communication auprès des partenaires potentiellement intéressés par ce type d'intervention 3. Organisation des co-interventions au sein des structures demandeuses		
Livrables	- Support de présentation sur les troubles du comportement - Evaluation annuelle des interventions		
Année de mise en œuvre	2021-2024		
Moyens nécessaires	Humains : Mobilisation des cadres des structures spécialisées pour la construction des supports, et des intervenants Techniques : Les moyens techniques seront mis à disposition par les structures demandeuses des interventions		
Méthode d'évaluation	Cette action sera évaluée via des questionnaires de satisfaction proposés aux participants.		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Nombre d'interventions conduites	0	20

Fiche Action n° 15 – Déploiement du dispositif départemental d'équipe mobile de pédopsychiatrie pour adolescents	
Objectif de rattachement	Améliorer l'offre de soins et d'accompagnement à destination des adolescents et jeunes adultes
Structures pilotes et contributrices	GCS Santé mentale (JY DEREAT, FBS et S. THOMAS THIBAUDIN, FSJD) MDJA (H. OLLIVIER)
Constats et description de l'action	<p>Le département des Côtes-d'Armor est sous doté en offre pédopsychiatrique pour les plus jeunes. Or, les structures autorisées en psychiatrie sont, dans les Côtes-d'Armor, le principal lieu d'accès aux soins pour les enfants et les jeunes rencontrant des problématiques psychiatriques ou ayant des troubles du comportement. Aussi, les jeunes habitants du territoire et leur entourage doivent pouvoir être accompagnés de façon spécifique. Par exemple, le refus de soins ou d'accompagnement peut engendrer un retard dans la prise en charge, ce qui nécessite des dispositifs intervenants au plus près des jeunes, de leurs familles et des personnes les accompagnant. Ce public nécessite la mise à disposition de compétences particulières, à l'interface entre les secteurs sanitaire, social et médico-social.</p> <p>Cette action prévoit le déploiement du dispositif permettant d'accompagner ces jeunes ayant des besoins spécifiques. L'équipe sera composée de 4 pôles, chacun adossé à un CMPEA du territoire (St Brieuc, Guingamp, Dinan, Loudéac), et réunira des compétences complémentaires (psychiatre, infirmiers, éducateurs, assistants sociaux).</p> <p>Les équipes mobiles interviendront au plus près des jeunes, sur leur lieu de vie ou sur le lieu qu'ils auront choisi (école, foyer, CMPEA...).</p> <p>Elles permettront un accès aux soins pour les jeunes en difficulté psychique, en intervenant auprès d'eux et de leur entourage et dans une perspective de prévention des situations de crise et d'organisation des relais sociaux et sanitaires. Elles assureront le suivi des jeunes en attente d'une prise en charge, et appuieront les équipes accompagnant les jeunes suivis.</p>
Etapes de déroulement de l'action	1. Recrutement des professionnels 2. Réunions du comité technique pour finaliser la structuration 3. Lancement 4. Evaluation et réajustements
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> - Cahier des charges détaillé du projet - Comptes rendus des comités techniques - Rapport d'évaluation annuel
Année de mise en œuvre	2020

Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> - Humains : 11,85 ETP (2,85 ETP pour chaque pôle et 0,45 ETP de coordination) et budget de remplacement - Techniques : Véhicules, moyens informatiques et de télécommunication, et formation des professionnels - Financiers : 682 320 € 		
Méthode d'évaluation	Un rapport d'évaluation sera produit chaque année suite au lancement de l'équipe mobile. Ce rapport présentera les indicateurs quantitatifs liés à l'activité de l'équipe mobile (file active, ruptures d'accompagnement, taux d'hospitalisation des jeunes pris en charge, nombre de partenariats, d'actes, délais d'obtention des rendez-vous...) mais les éléments qualitatifs seront également valorisés (enquête de satisfaction, nature des orientations vers les partenaires, situations « complexes » accompagnées...)		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Nombre de situations accompagnées par territoire	0	En hausse
	2. Nombre de situations aboutissant sur une hospitalisation	A définir à N+1	En baisse
Autres précisions	<p>L'équipe mobile aura une vocation départementale, structurée de façon à ce que l'ensemble du territoire soit couvert et bénéficie d'une équité d'accès au dispositif. Toutefois, afin de garantir l'inscription de l'équipe mobile au sein des territoires infra-départementaux, et pour s'assurer de l'articulation avec les partenaires locaux, l'équipe mobile sera composée de quatre pôles géographiques, chacun rattaché au CMPEA desservant un intersecteur de pédopsychiatrie : Dinan, Guingamp, Loudéac, St Brieuc.</p> <p>Cette structuration permettra aux différentes équipes d'intervenir au plus près du bassin de vie des habitants de leur territoire, mais aussi d'articuler leurs activités au sein de l'offre existante (au sein des CMPEA, structures ayant vocation à suivre les enfants après intervention de l'équipe mobile, et auprès des partenaires médico-sociaux et sociaux accompagnant les jeunes).</p> <p>De plus, le rattachement des équipes aux CMPEA des territoires permettra d'assurer le lien avec les pédopsychiatres qui seront en charge du suivi des patients. Ceux-ci assureront les missions de suivi des jeunes bénéficiaires de l'équipe mobile (synthèses, évaluations...) et apporteront leur expertise sur les situations. Il est toutefois important que la coordination de l'équipe mobile soit départementale dans une perspective d'harmonisation des pratiques. En effet, les critères d'inclusion, les relais départementaux, et les temps de supervision ou d'analyse de pratique nécessitent une coordination globale afin de garantir la cohérence du dispositif.</p>		

Fiche Action n° 16 – Améliorer l'accès à l'expertise géro-psi-chiatrique	
Objectif de rattachement	Assurer l'accueil et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie
Structures pilotes et contributrices	Fondation St Jean de Dieu (F. BOCQUET, A. FORESTIER, Dr TROADEC) Fondation Bon Sauveur MAIA des Côtes-d'Armor Cap Santé Ouest Armor Clinique du Val Josselin Clinique La Cerisaie Conseil Départemental
Constats et description de l'action	<p>Le département des Côtes-d'Armor connaît un vieillissement important de sa population : les projections démographiques indiquent qu'en 2050, un Costarmoricain sur trois aura plus de 65 ans. Le diagnostic du PTSM a montré que les personnes en perte d'autonomie rencontrent des problématiques liées à l'évaluation de leurs troubles et à leur orientation. En effet, les symptômes liés aux troubles cognitifs ou les manifestations des troubles psychiques peuvent tous deux engendrer d'importants troubles du comportement, conduisant parfois les personnes à être hospitalisées en psychiatrie en urgence car les professionnels peuvent être démunis face aux manifestations de ces troubles. L'évaluation, le diagnostic et l'orientation des personnes est donc une étape importante pour qu'elles puissent accéder aux soins et accompagnements adéquats et ainsi éviter ces hospitalisations, parfois traumatisantes.</p> <p>Les équipes mobiles de psychogériatrie ou de géro-psi-chiatrie, portées par les CHS, font un important travail d'appui aux équipes accompagnant les personnes âgées, permettant d'améliorer l'orientation et ainsi préviennent les hospitalisations. Or, leur déploiement n'est pas effectif sur l'ensemble du territoire, et les moyens humains dont elles disposent ne permettent pas de répondre à l'ensemble des sollicitations. L'accès à l'expertise géro-psi-chiatrique est donc essentiel pour éviter les ruptures de parcours des personnes âgées.</p> <p>Par ailleurs, si les équipes mobiles coopèrent déjà beaucoup avec les EHPAD, le lien avec ces structures médico-sociales est essentiel et un travail devra être entamé pour évaluer les collaborations existantes et en déployer de nouvelles, notamment pour que les professionnels puissent être formés aux spécificités liées aux troubles du comportement.</p>
Etapes de déroulement de l'action	1. Evaluer les besoins de renforcement des équipes et solliciter des financements complémentaires 2. Faire connaître le rôle et les missions des équipes au sein des territoires
Livrables	- Rapports d'activité des équipes mobiles

Année de mise en œuvre	2021
Moyens nécessaires	A évaluer selon chaque territoire
Méthode d'évaluation	L'évaluation de l'action sera concomitante au rapport d'activité annuel de chaque équipe mobile existante.
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé participent également au déploiement de la télémédecine au sein des structures médico-sociales : cette modalité de suivi des personnes et d'appui aux équipes a fait ses preuves et sera donc un outil au service du déploiement des équipes.

Non signé

Fiche Action n° 17 – Identifier et faire connaître l'offre de logements inclusifs du territoire	
Objectif de rattachement	Garantir des parcours résidentiels sans ruptures
Structures pilotes et contributrices	Handicap 22 (G. POULAIN, Adapei-Nouvelles) GCS Santé Mentale (I. MASSON, FSJD et I. MARTIN, AHB)
Constats et description de l'action	<p>Le logement en santé mentale est une préoccupation centrale pour des parcours de vie sans ruptures. En effet, les personnes souffrant de troubles psychiques peuvent rencontrer des difficultés à se loger ou à se maintenir dans leur logement.</p> <p>Or, l'offre de logements dans la cité, dits « inclusifs », est perçue comme insuffisante dans le département, alors que ce type de logements (résidences accueil, pensions de famille...) présente des bénéfices importants pour des personnes et ne nécessitent pas d'orientation par la MDPH.</p> <p>Dans le cadre du PTSM, il a donc été choisi de travailler sur les spécificités de cette offre. Les enjeux sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détailler l'offre existante (en terme de propositions de répit, d'évaluation des capacités domiciliaires, de réhabilitation psychosociale...) - Communiquer sur cette offre - Développer et harmoniser les outils d'évaluation des capacités à habiter dans ce type de logement. <p>Le travail sur l'offre de logement inclusif s'inscrit dans la perspective du rétablissement et de réhabilitation psychosociale des personnes souffrant de troubles psychiques, afin qu'elles puissent vivre dans un espace social qu'elles ont choisi, non stigmatisé.</p> <p>Ce travail permettra également d'impulser une dynamique territoriale dans la perspective de réponses à appels à projets.</p>
Etapes de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réaliser un état des lieux de l'offre d'hébergement existante (santé mentale, maisons relais, résidences accueil...) et des places d'évaluation existantes : 2020 2. Proposer un temps de rencontre départemental des dispositifs : 2nd semestre 2020 3. Créer un outil commun pour définir les critères de viabilité et le plan d'aide : finalisation 2021
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> - Etat des lieux - Comptes rendus des rencontres - Outil commun
Année de mise en œuvre	2020-2024
Moyens nécessaires	Humains : Travail de collecte Techniques : Logistique des temps de rencontre
Méthode d'évaluation	Cette action sera évaluée au travers de plusieurs éléments :

	<ul style="list-style-type: none">- Réalisation effective de l'état des lieux- Rencontre des porteurs de logements- Réussite de la définition d'un cadre commun pour l'évaluation de l'entrée en logement
--	---

Non signé

Fiche Action n° 18 – Créer une plateforme d'insertion pour les jeunes éloignés de l'emploi	
Objectif de rattachement	Favoriser l'insertion professionnelle
Structures pilotes et contributrices	LADAPT Ouest Fondation St Jean de Dieu Fondation Bon Sauveur
Constats et description de l'action	<p>Certains jeunes n'arrivent pas à se mobiliser dans les dispositifs pensés pour eux, du fait de carences éducatives, sociales et affectives. Ils relèvent du champ de la santé mentale sans pour autant relever de la psychiatrie ni être suivis par les dispositifs d'insertion. Ils nécessitent la mise en place d'un étayage interdisciplinaire et sécurisant.</p> <p>Il existe des actions en leur direction pour les accompagner en termes d'accès aux droits, accès aux soins, insertion professionnelle. Mais elles ne suffisent pas pour accompagner ces jeunes dans la projection d'un parcours de vie.</p> <p>L'objectif est donc d'accompagner ces jeunes vers la formulation d'un projet prenant sens pour eux-mêmes, sans les contraindre immédiatement à une insertion professionnelle, en respectant leur temporalité.</p> <p>La plateforme permettra de leur faire gagner en confiance en eux, de proposer des actions innovantes définies collectivement, permettant d'atteindre des objectifs à court et moyen terme, dans une perspective de projection vers un trajectoire d'insertion professionnelle. Les modalités de participation seront adaptées aux problématiques et aux spécificités de ces jeunes.</p> <p>Cette plateforme sera un lieu, ouvert, proposant des activités collectives tournées vers la culture, le sport, la citoyenneté, voire des activités de développement durable... pour que les participants reprennent confiance en eux et s'inscrivent dans des actions citoyennes. Cette confiance sera notamment travaillée au travers de la valorisation des actions mises en place par les jeunes et l'utilisation des outils numériques, type « passeport-parcours ».</p>
Etapas de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réalisation état des lieux des actions conduites pour accompagner les jeunes vers un parcours d'insertion socio-professionnelle (bénévolat, parrainage...) pour modéliser la plateforme + choix d'un ou deux territoires d'expérimentation (2020) 2. Création de plateformes sur 1 ou 2 territoires : 2021-2022 3. Evaluation : fin 2022 4. Essaimage : 2023
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic des actions conduites pour l'insertion professionnelle des jeunes - Plateforme d'insertion
Année de mise en œuvre	2021

Moyens nécessaires	Les moyens nécessaires seront évalués lors de la modélisation du fonctionnement des plateformes, et feront l'objet de demandes de subventions via appels à projets.
Méthode d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Effets de la plateforme sur le parcours des jeunes <ul style="list-style-type: none"> o Questionnaires o Participation, suivi... o Auto-évaluation du jeune - Combien de jeunes ont intégré un autre dispositif - Intégration de la plateforme sur le territoire, et les effets produits sur le territoire
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité d'ancrage territorial de la plateforme - Les actions devront responsabiliser les jeunes tout en étant adaptées à leurs spécificités - Le lien avec la réhabilitation psychosociale devra être fait - La plateforme engagera un travail sur la participation citoyenne des jeunes accompagnés - La mobilité des jeunes pourra poser problème : cette dimension devra être prise en compte - Cette action s'inscrira en cohérence avec les actions actuellement conduites en direction des jeunes en insertion (par exemple le Pôle Insertion de l'association Adaléa ou les expérimentations « Territoire 0 chômeurs de longue durée »)
Autres précisions	<ul style="list-style-type: none"> - Actions de la plateforme devront être mises en œuvre en fonction du groupe présent (culture, sport, entreprise...) et sur une temporalité courte pour que les réalisations soient visibles rapidement. - Avec volonté de participer à une recherche action - Recherche de parrainages des plateformes par domaine d'activité - Liens avec l'économie sociale et solidaire à prévoir (ADESS) et Conseils de Développement.

Fiche Action n° 19 – Clarifier le cadre juridique et éthique du partage d'informations et mieux identifier les problématiques liées à la transmission d'informations	
Objectif de rattachement	Structurer et fluidifier le partage d'informations
Structures pilotes et contributrices	GCS Santé Mentale Handicap 22 DDCCS Conseil Départemental CPAM Clinique la Cerisaie Cap Santé Ouest Armor
Constats et description de l'action	<p>Le partage d'informations, qu'il ait lieu entre personnes accompagnées et professionnels ou entre professionnels, est un aspect essentiel de la coordination et de la fluidité des parcours en santé. En effet, les personnes peuvent bénéficier de plusieurs suivis ou accompagnements, et le non partage d'informations peut avoir d'importantes conséquences sur le parcours ou la prise en charge. La loi prévoit qu'« Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social » (Article L-1110-4 du Code de la Santé Publique).</p> <p>Or, en santé mentale, la nécessité de coordination, liée à des accompagnements parfois multiples, est apparue comme un enjeu important pour éviter les ruptures de parcours. Le partage d'informations est un pivot de cette coordination, tout en étant un droit pour les patients en santé.</p> <p>Toutefois, il apparaît que la notion de « secret partagé » nécessite d'être éclaircie auprès des professionnels, tant pour redéfinir juridiquement le cadre du partage, le recueil du consentement de la personne, mais également pour proposer un cadre éthique à ce partage, et aider à l'évaluation des « informations strictement nécessaires » ainsi qu'à la définition des responsabilités liées au partage des informations.</p> <p>Ainsi, dans le cadre du PTSM, il est proposé de créer un socle commun de connaissance aux acteurs impliqués en santé mentale, en proposant une journée type « colloque ». Cette journée constituera le point de départ de la démarche de fluidification du partage d'informations : il permettra de redéfinir les enjeux juridiques et éthiques, mais aussi, via des ateliers, de recueillir plus précisément les besoins, (dans quelles situations le partage d'informations est nécessaire et où il pose problème) et d'identifier les éléments facilitateurs du partage d'informations. Cet état des lieux, réalisé avec les participants aux ateliers, permettra d'en déduire un plan d'actions plus précis pour accompagner la structuration des échanges d'informations en santé mentale, et ainsi élaborer une charte partagée liée à la mise en pratique des échanges professionnels.</p>

Etapes de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constitution d'un comité technique pour la mise en œuvre de l'action 2. Organisation de la journée départementale <ul style="list-style-type: none"> - Clarifier les objectifs - Identification et invitation des intervenants - Définition des ateliers - Logistique (salle, repas...) - Communication sur la journée - Tenue du temps fort 3. Analyse des éléments issus de la journée pour élaborer un plan d'actions et une charte départementale 4. Mise en œuvre du plan d'actions visant à mieux partager les informations en santé mentale 		
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> - Comptes rendus des comités techniques - Documents relatifs à l'organisation de la journée - Plan d'action - Charte départementale 		
Année de mise en œuvre	2020-2024		
Moyens nécessaires	Humains : Mobilisation des acteurs invités à la journée + temps de réunion pour les organisateurs. Techniques : Salle, frais de repas pour la journée Financiers : Location de la salle et frais de repas <i>Les moyens relatifs à la mise en œuvre du plan d'actions précis seront évalués lors de son élaboration</i>		
Méthode d'évaluation	Cette action sera évaluée par l'analyse de plusieurs aspects : <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de la journée : satisfaction des intervenants et participants, résultats des ateliers exploitables pour l'élaboration d'un plan d'actions - Evaluation de la charte et du plan d'action : cette évaluation sera conduite lors de la mise en œuvre du plan 		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Nombre de participants et de structures représentées lors de la journée	0	150 / 20
2. Nombre de signataires de la charte	0	20	
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas faire de phase préparatoire trop longue 		

Fiche Action n° 21 – Favoriser la coordination de parcours en santé mentale	
Objectif de rattachement	Coordonner l'ensemble des acteurs tout au long du parcours de santé
Structures pilotes et contributrices	GCS Santé Mentale (N. MONTAY, FBS) Handicap 22 (D. SENECAI) GCSMS APAJH 22-29-35 MDPH Conseil Départemental 22 Cap Santé Ouest Armor
Constats et description de l'action	<p>A ce jour, les admissions et sorties d'établissements et dispositifs sont circonscrites au sein de chaque établissement et service. Il n'existe pas de modalités de travail coordonné entre les différents services d'une même institution et à fortiori avec les autres acteurs d'un territoire. Par conséquent, ce cloisonnement de pratiques rend plus difficile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La priorisation des admissions auprès des situations les plus fragiles - L'optimisation de l'offre disponible au regard des besoins - La réduction des situations inadéquates en établissement, à domicile ou à l'hôpital - La sécurisation des sorties <p>L'enjeu est donc d'améliorer la connaissance de la nature et de la disponibilité de l'offre souhaitable et mobilisable sur un territoire, et de favoriser des accompagnements conjoints dans le respect des ressources respectives. Dans une perspective de parcours, il est également essentiel d'anticiper les transitions : mieux répondre aux besoins en termes de changement de lieu et d'évolution des situations de vie.</p> <p>Cette action s'inscrit dans un principe de co-responsabilité au regard de la diversité des acteurs susceptibles d'intervenir dans les parcours de santé mentale des personnes : sanitaire, social, médico-social...</p> <p>L'objet de cette action est donc dans un premier temps de dupliquer le fonctionnement du groupe « coordination de parcours » de la Fondation Bon Sauveur au sein des autres CHS. Dans un second temps, cette action sera élargie aux autres acteurs des territoires.</p> <p>Ce groupe permet d'identifier les places disponibles dans les structures médico-sociales et donc de proposer aux personnes qui le souhaitent (en lien avec leurs besoins), d'intégrer la structure. Ces propositions s'accompagnent d'un étayage de la part des unités d'hospitalisations lorsqu'il s'agit d'une sortie d'hôpital.</p>
Etapas de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 0. Constitution d'un comité technique (suivi de l'action et mobilisation des parties prenantes) 1. Modéliser le fonctionnement de l'instance sur la base de l'expérience de la Fondation Bon Sauveur : élargissement du groupe de travail 2. Partage et diffusion auprès des cadres intermédiaires des établissements et services 3. Mise en œuvre 4. Bilan intermédiaire (élaboration d'un outil) et ajustements 5. Elargissement du périmètre des structures concernées, au-delà des

	établissements et services de santé mentale 6. Structuration départementale des missions de coordination de parcours en santé mentale : recrutement et formation des coordinateurs		
Livrables	Descriptif de l'instance, modalités de fonctionnement et principes : identification et engagement de la part des participants - Comité technique réunit 2 fois par an - Rapport d'activité Calendrier de réunion de chaque instance, connu et partagé		
Année de mise en œuvre	2020-2024		
Moyens nécessaires	- Identification et mobilisation des professionnels participant aux instances		
Méthode d'évaluation	- Un bilan intermédiaire sera réalisé avant l'élargissement du dispositif : pour cela, un outil d'évaluation sera élaboré par le COTECH pour quantifier et qualifier les mouvements entre structures - Les situations inadéquates au domicile ou en ESMS peuvent être évaluées au regard du travail d'évaluation effectué par les dispositifs d'appui à la coordination et de la démarche conduite par Handicap 22 sur le repérage des fragilités des personnes en liste d'attente		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Réduction des situations inadéquates (hospitalisations longues + situations en ESMS ou domicile)	A définir par territoire	En baisse
	2. Elargissement effectif de l'instance aux acteurs non spécialisés en santé mentale		
	3. Evaluation du profil des publics concernés (enfance, adulte, personne âgée)		
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	- Groupe de travail élargi : Responsables des ESMS de la FBS, direction pôle Médico-social AHB, Coordinations territoriales des Soins FSJD, Cadre SAVS FSJD, Pilotes pôles territoriaux, pilotes MAIA ou équivalent. Les personnes précitées seront sollicitées au besoin par le COTECH - Les établissements étant déjà structurés (Fondation Bon Sauveur notamment) peuvent d'ores et déjà associer les partenaires du territoire après une phase de bilan		
Autres précisions	- Les articulations avec les dispositifs de coordination de parcours devront être explicitées - Ne pas recréer un dispositif cloisonné, l'instance devra être vigilante à l'intégration des acteurs libéraux et du domicile aux réflexions ... - Cette instance n'est pas une commission d'examen de situations complexes, elle vise à interroger les orientations pour fluidifier les transitions liées aux entrées/sorties - S'appuyer sur les Systèmes d'information (Via Trajectoire de la		

	<p>MDPH, Gwalenn au sein des dispositifs de coordination, Répertoire Opérationnel des Ressources)</p> <ul style="list-style-type: none">- Cette action se concentre sur le secteur adulte, toutefois ce fonctionnement pourra être partagé avec les acteurs du secteur de l'enfance (Plateforme TND, pédopsychiatrie)- Ce travail s'inscrit en lien avec la mise en œuvre de la réhabilitation psychosociale dans les territoires et la formation de coordinateurs de parcours
--	---

Non signé

Axe 5 : Assurer l'équité d'offre et d'accompagnement

Non signé

Fiche Action n° 21 – Développer les consultations avancées de santé mentale au sein des structures d'exercice libéral coordonné	
Objectif de rattachement	Améliorer l'accès aux services de santé mentale dans les territoires ruraux
Structures pilotes et contributrices	GCS Santé mentale (N. PORTIER, FSJD) Conseil Départemental 22 CPAM Handicap 22
Constats et description de l'action	<p>Le département des Côtes-d'Armor est un territoire particulièrement rural, et dont les habitants sont les plus précaires de Bretagne. La précarité entraînant des difficultés à se déplacer, se rendre en consultation au CMP, autrement que pour une consultation médicale, n'est pas toujours facile. De plus, la population vieillit, ce qui alimente les problématiques de mobilité.</p> <p>Aussi, certains CHS du territoire ont fait le choix d'expérimenter des consultations avancées de CMP au sein de maisons de santé volontaires, profitant d'une réorganisation interne de leurs CMP. Ce dispositif présente plusieurs avantages : il propose une présence de proximité aux habitants des territoires éloignés des pôles urbains et améliore l'accès aux soins somatiques des personnes concernées par un trouble psychique en luttant contre la stigmatisation auprès des professionnels libéraux en exercice coordonné. Il est observé, après un an de consultations avancées conduites par le CMP de Dinan, que les demandes croissent et que ce dispositif permet d'améliorer les liens entre les différents interlocuteurs des parcours de santé des personnes et ainsi éviter les ruptures.</p> <p>Il est donc proposé de continuer et d'étendre cette expérimentation aux maisons de santé présentes sur les territoires d'intervention des différents CHS du département.</p>
Etapas de déroulement de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recenser les maisons de santé volontaires pour l'expérimentation 2. Evaluer les moyens à dégager par les CHS pour assurer les consultations avancées 3. Mise en œuvre et essaimage du dispositif
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> - Cahier des charges du fonctionnement des consultations avancées Conventions de partenariats entre les CHS et les maisons de santé
Année de mise en œuvre	2020-2024
Moyens nécessaires	Humains : Mise à disposition d'infirmiers de CMP pour assurer les consultations avancées Financiers : A évaluer en fonction du nombre de maisons de santé volontaires

Méthode d'évaluation	L'évaluation sera conduite tout au long du déploiement des consultations avancées. Seront notamment observés la file active par lieu de consultation et l'augmentation du nombre de personnes suivies ayant un médecin traitant. En terme qualitatif, le projet pourra être évalué en interrogeant, par questionnaire de satisfaction, les personnes bénéficiant des consultations, mais aussi les professionnels des maisons de santé.		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. File active des consultations avancées		En hausse
	2. Nombre de personnes suivies ayant un médecin traitant	%	En hausse
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Le relais avec les CMP de rattachement devra être important, le déplacement du lieu de consultation (avec un-e psychologue ou psychiatre) pouvant être un motif de rupture - Les professionnels de MSP devront bénéficier d'un accompagnement de la part des CHS : expertise des psychiatres, accès au plan de formation interne notamment - Cette action concerne prioritairement les structures d'exercice coordonnées éloignées des lieux de consultation actuels, mais devra, à terme concerner toutes les maisons de santé afin de s'assurer de l'intégration de la santé mentale dans la palette d'offre de soins disponibles en proximité. 		
Autres précisions	<ul style="list-style-type: none"> - L'expertise des médecins psychiatres pourra être sollicitée au travers de temps dédiés au sein de la MSP ou en organisant des télé-expertises - A terme, les services médico-sociaux pourront également proposer des rendez vous dans les maisons de santé 		

Fiche Action n° 22 – Développer l'expérimentation « Un chez soi d'abord » en Côtes-d'Armor	
Objectif de rattachement	Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité
Structures pilotes et contributrices	AMISEP (C. PLOUGONVEN) GCS Santé mentale (I. MASSON, FSJD) DDCCS SIAO 22 Handicap 22 (Adapei-Nouvelles)
Constats et description de l'action	<p>Il est constaté que les personnes à la rue ou sans domicile stable, éloignées des dispositifs d'accès à la santé, et pour lesquelles les problématiques de santé mentale sont particulièrement importantes, connaissent d'importantes ruptures dans leur parcours avec des allers-retours entre les structures d'hébergement, la psychiatrie, la rue...</p> <p>Or, les réponses actuelles sont peu adaptées aux choix et aux droits de la personne tant en termes d'accès aux soins que d'accès au logement. En effet, les conditions pour les suivis de santé ou pour l'accès à un logement peuvent être contraignantes et non adaptées aux conditions de vie de ces personnes, qui rencontrent souvent de multiples problématiques.</p> <p>Il est donc nécessaire, pour les professionnels acteurs du parcours de ces personnes, d'offrir des accompagnements coordonnés, adaptés aux besoins. Or, les secteurs de la santé et du social connaissent parfois un certain cloisonnement et peuvent avoir des difficultés à intervenir de façon conjointe.</p> <p>Les conséquences pour les personnes peuvent être des accueils répétés en prison, à l'hôpital, ou en structure d'hébergement, sans que des solutions pérennes mais modulables ne soient proposées aux personnes.</p> <p>L'expérimentation « Un chez soi d'abord » permet de proposer des solutions stables et adaptées à ce public. En effet, en garantissant l'accès à un logement aux personnes, articulé à un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire au domicile, il est possible d'améliorer le parcours des personnes en grande précarité et souffrant de trouble psychique stabilisé.</p> <p>Cette expérience n'est actuellement possible que dans les métropoles, mais les acteurs de la santé mentale et de l'insertion souhaitent, dans les Côtes-d'Armor, se saisir de ce dispositif innovant afin d'en faire bénéficier le territoire.</p> <p>L'enjeu, dans les Côtes-d'Armor, est d'adapter le cahier des charges des métropoles aux spécificités du territoire semi rural des Côtes-d'Armor. Cette adaptation passe par le développement d'un travail partenarial de recensement des besoins (évaluation de la file active), puis par l'organisation des acteurs pour postuler aux appels à candidature.</p>
Etapes de	1. Structurer une réponse à l'échelle du Département des Côtes

déroulement de l'action	d'Armor 2. Implication des instances décisionnaires (portage politique/signature PTSM) 3. Rédaction d'une note d'intention 4. Recherche de financement 5. Lancement de l'expérimentation => fin 2020		
Livrables	Projet écrit et structuré, d'une réponse « Un chez soi d'abord » en zone rurale et semi-rurale sur le Département des Côtes d'Armor.		
Année de mise en œuvre	2020 ou 2021		
Moyens nécessaires	Les moyens seront évalués lors de l'élaboration du projet : le nombre de personnes pouvant bénéficier du dispositif sera évalué afin de définir le nombre de logements et d'équipes nécessaires.		
Méthode d'évaluation	L'évaluation sera conçue plus précisément lors de l'élaboration du cahier des charges, en lien avec les instructions nationales.		
Indicateurs	Indicateurs :	V. Initiale	V. Cible
	1. Nombre de personnes ayant bénéficié d'un logement	A définir	
	2. Nombre de réhospitalisation / de rupture de soins pour les personnes accompagnées	A définir	En baisse
Points de vigilance pour le lancement et la mise en œuvre de l'action	La mise en œuvre de cette action nécessite un portage institutionnel, ou du moins une volonté d'expérimentation de la part des parties prenantes.		

CONCLUSION : LES CONDITIONS DE REUSSITE DU PTSM

Le projet territorial de santé mentale a mobilisé un grand nombre de participants et de structures tout au long de son élaboration, entre la fin d'année 2017, jusqu'au lancement de sa mise en œuvre, début 2020.

Les différentes étapes de sa construction se sont attachées à adopter une méthodologie participative, permettant de tenir compte des dynamiques déjà à l'œuvre mais aussi d'en créer de nouvelles.

Les effets induits par le PTSM sont déjà observables : de nouveaux projets sont élaborés, les coopérations se renforcent et les acteurs se mobilisent pour réduire les ruptures de parcours en santé mentale, au travers des actions du PTSM et au-delà.

Toutefois, certaines conditions de réussite peuvent être identifiées pour que les dynamiques et actions engagées dans le cadre du PTSM perdurent :

- **L'engagement des structures et institutions porteuses** : il existe un enjeu important lié à la poursuite de la dynamique engagée entre les opérateurs et grâce à l'appui institutionnel apporté. Ainsi, il est essentiel que cette collaboration puisse perdurer, notamment entre les porteurs du projet, le GCS Santé Mentale et Handicap 22, et les institutions parties prenantes, l'ARS et le Conseil Départemental des Côtes-d'Armor.
- **L'association des personnes concernées tout au long de la démarche** est une condition importante pour que le PTSM ait du sens pour le territoire et pour les personnes souffrant de troubles psychiques. De plus, la légitimité de cette politique publique tient également au fait que les personnes à qui elle est destinée puissent être parties prenantes de toutes les étapes de son élaboration
- **Certaines actions sont soumises à financements** et feront l'objet de dépôts via appels à projet, toutefois les structures devront envisager le fait qu'elles ne puissent bénéficier de nouveaux financements
- **Une animation durable est nécessaire** afin de favoriser la coordination entre les instances et les acteurs, poursuivre la mobilisation de l'ensemble des personnes impliquées et des pilotes d'action, et ainsi faire vivre le PTSM
- **Il est indispensable de prévoir des temps d'informations réguliers** sur les avancées sur projet, en élaborant une stratégie de communication adéquate, tant auprès des cadres que des professionnels de terrain, dans le but de s'assurer de l'appropriation de la démarche par l'ensemble des acteurs.

Cette feuille de route constitue l'essentiel du futur Contrat territorial de santé mentale, qui sera signé entre l'ARS et les acteurs parties prenantes des actions. Ce contrat définira les missions, engagements, moyens, et modalités de suivi des acteurs pour mettre en œuvre le PTSM. La signature du contrat interviendra suite à l'approbation, par le Directeur Général de l'ARS, de cette feuille de route qui structurera la politique de santé mentale dans les Côtes-d'Armor pour les cinq années à venir.

ANNEXES

Non signé

SOMMAIRE DES ANNEXES

<i>Annexe 1 : Composition du COPIL</i>	_____	<i>III</i>
<i>Annexe 2 : La lettre d'engagement</i>	_____	<i>V</i>
<i>Annexe 3 : Chiffres utiles</i>	_____	<i>VI</i>

Non signé

ANNEXE 1 : COMPOSITION DU COFIL

Nombre de représentants par groupe d'acteurs	Proposition de composition	Proposition nominative et structure
Usagers et entourage 4	1 FNAPSY	
	1 UNAFAM	Armelle JULIEN Présidente de l'Union Nationale des Amis et Familles des Malades Mentaux des Côtes d'Armor
	2 Représentants de GEM	Un représentant du GEM Le Bon Cap Réseau du CNIGEM Bretagne Un représentant du GEM L'Arbre de Vie - Loudéac
Opérateurs 15	2 URPS médecins et pharmaciens	Dr Jean Luc MILIN URPS médecins Un représentant URPS pharmaciens
	5 Direction administrative, médicale ou soignante, d'établissements sanitaires autorisés en psychiatrie (public et privé)	Dr René LE GUERN, président de CME Fondation Bon Sauveur Bégard
		Xavier CHEVASSU, directeur AHB Plouguernevel
		Karine BIDAN, directrice Fondation St Jean de Dieu Dinan
	Docteur Jean Pierre LEVEQUE, Clinique du VAL JOSSELIN	
1 Direction de la MDPH ou son représentant	Martine DELFORGE Directrice	
2 Direction d'associations gestionnaires d'établissements et services médicosociaux adultes et enfants	Patrick BARBIER Directeur général APAJH 22-29-35 Frédéric GLORO Directeur Général Adapei-Nouvelles Côtes d'Armor	

	1	Direction d'établissements et services du champ social	Christophe GUINCHE, Directeur Association Adalea Saint-Brieuc
	1	Direction de bailleurs sociaux	l'ADO HLM des Côtes d'Armor représenté par : Isabelle DABILLY, responsable d'agence – BS Les Foyers
	1	Direction d'organisme pour l'emploi et l'insertion professionnelle et sociale	Laurianne JAMET psychologue clinicienne – chargée de projet représentant Cap emploi 22 "Ohé Prométhée Côtes d'Armor"
	1	Direction d'un organisme de prévention et ou promotion en santé mentale	Véronique DIABONDA, responsable de l'activité prévention promotion de la santé sur les Côtes d'Armor, Mutualité Française Bretagne
	1	Représentant d'un Conseil local de santé mentale	Pierre DELOURME Porte-parole du CLSM de Saint Brieuc
Institutionnels 6	2	Direction de la délégation départementale de l'ARS et le référent santé mentale	Annick VIVIER Directrice Evelyne ABGRALL Référente santé mentale
	1	Conseil Départemental	Marie Madeleine MICHEL, vice-présidente Personnes Handicapées en charge de la politique Santé au CD 22
	1	Direction de l'assurance maladie ou son représentant	Danielle LAU, directrice CPAM 22, représentée par Anne-Marie LE MAUVIEL chargée de mission CPAM
	1	Direction départementale de la cohésion sociale ou son représentant	Cécile DENIS, Conseillère Technique en Service Social
	1	Directeur des services académiques de l'Education nationale ou son représentant	Françoise LE BROZEC, IEN ASH (inspecteur de l'Education nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés)
Total	25		

ANNEXE 2 : LA LETTRE D'ENGAGEMENT

Saint Brieuc, le XXX

Lettre de mission pour le pilotage des actions du PTSM 22

Copies : chefs de projet Messieurs CONAN et SENEAL, directeur d'établissement.

Madame, Monsieur,

Au vu de vos compétences et avec votre accord préalable, vous exercerez la fonction de pilote d'action PTSM et serez amené à intégrer l'équipe projet, à savoir le Comité technique du Projet territorial de santé mentale des Côtes-d'Armor.

Objectifs de votre mission :

Missions principales : Animer la mise en œuvre de l'action vous étant confiée.

Missions secondaires : participer à l'élaboration des outils d'information et de communication, reporter au chef de projet et à la chargée de missions l'avancement des travaux et toutes autres activités liées au projet.

Durée de la mission : cinq ans

Organisation du travail : membre du comité technique, vous en respecterez les règles de fonctionnement et serez directement rattaché au chef de projet pour ce qui concerne votre mission.

Je sais pouvoir compter sur vos compétences, votre esprit d'initiative et vos qualités relationnelles pour réaliser l'ensemble de ces missions.

Approbation de la délégation départementale des Côtes-d'Armor de l'ARS

Approbation des chefs de projet

Les chefs de projet
Date et signature

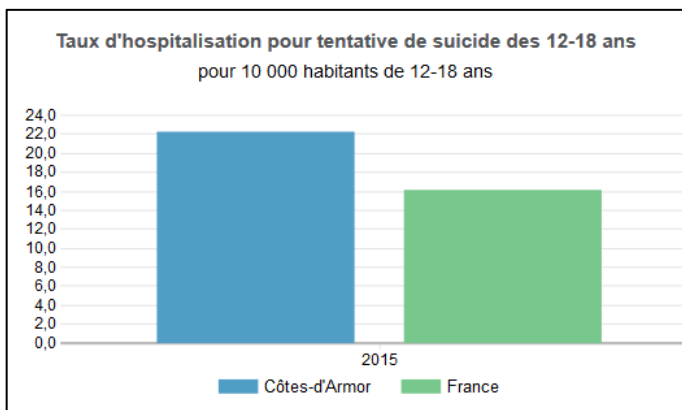
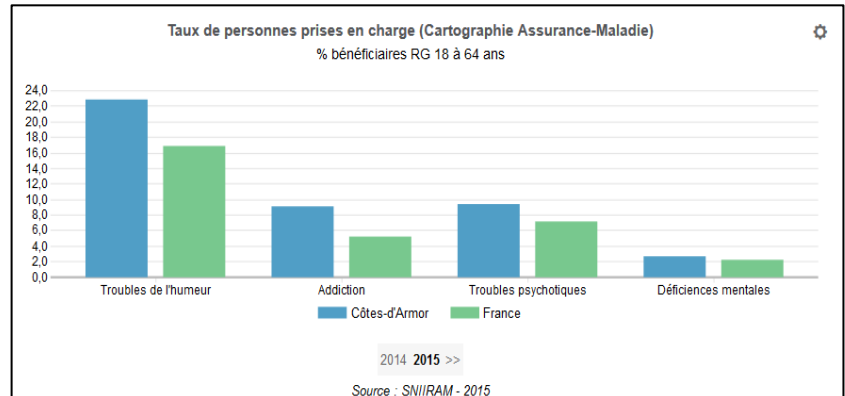
Le membre de l'équipe projet
Date et signature

ANNEXE 3 : CHIFFRES UTILES

Catégories	Densité de psychiatres (pour 100 000 hab.)	
	Côtes-d'Armor	France
Tous modes d'exercice	14,6	23,0
Libéraux ou mixtes	5,0	9,9
Salariés hospitaliers	9,0	11,4
Autres salariés	0,5	1,7

2012 2013 2014 2015 2016

Source : RPPS, Insee - 2016



Tentative de suicide

Indicateurs	Côtes-d'Armor	France
Taux de recours en ES pour tentative de suicide chez les 18-64 ans (patients pour 1000 hab. (18-64 ans))	3,2 ▲	1,5

Source : PMSI-MCO - 2015

