

Lettre d'information

SANTÉ MENTALE

Côte-d'Or

#4

Mai 2018



Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

RETOUR SUR

La plénière de restitution des groupes de travail le 5 avril 2018

L'ensemble des participants aux groupes de travail du PTSM Côte d'Or ainsi que les membres du Comité de pilotage ont été invités à se réunir le 5 avril 2018 au matin salle de la Colline à Quetigny, pour échanger sur le diagnostic et sur les priorités identifiées pour le PTSM.

Lors de cette plénière, en présence de Pierre PRIBILE, directeur général de l'ARS BFC, et du représentant du Préfet de la Côte d'Or, les pilotes du PTSM ont présenté à l'ensemble des participants les priorités d'actions retenues par chacun des groupes.

La présentation des travaux des groupes de travail s'est faite en ateliers-forums pour favoriser les échanges inter partenariaux qui ont été riches et complémentaires.

Une table ronde avec les copilotes et des représentants de chaque groupe de travail a conclu la séance pour la restitution des échanges dans chaque atelier-forum.

Les contenus des échanges de cette rencontre sont retranscrits dans les pages suivantes.

PROPOS INTRODUCTIFS

Par les copilotes du PTSM de Côte d'Or

Cette assemblée plénière qui s'est tenue le 5 avril 2018 constitue une étape réussie de la démarche participative voulue dans le cadre du Projet territorial de Santé mentale de Côte d'Or.

Nous souhaitons remercier l'ensemble des participants et des structures présentes pour la richesse des échanges et pour l'engagement important de chacun dans ce projet depuis son lancement en octobre dernier.

Les propositions, commentaires et pistes d'actions vont être retranscrits dans le document qui formalisera la démarche du PTSM de Côte d'Or pour les années à venir. Le Bureau du PTSM, réunissant les copilotes, va avoir à cœur d'identifier les actions qui relèvent pleinement des objectifs du PTSM, et qui pourront se réaliser dans ce cadre, des actions qui sont ou seront prises en charge dans le cadre d'autres dispositifs (par exemple Projet médical partagé du GHT 21-52, contrats locaux de santé, schémas départementaux).

Par ailleurs, nous souhaitons que ce Projet territorial de santé mentale soit fortement ancré sur les territoires, dans une perspective de réponse aux besoins et dans un objectif d'opérationnalité.

La démarche du PTSM de Côte d'Or devra s'inscrire dans la durée pour poursuivre les réflexions engagées et les collaborations. La perspective de la mise en place d'une Plateforme de santé mentale sur le département constituera le prolongement des travaux communs. Là aussi, les champs d'intervention et les objectifs de cette plateforme devront être définis conjointement.

Il reste encore beaucoup à faire mais la qualité des travaux menés jusqu'à présent et surtout l'état d'esprit dans lequel ils ont été conduits font que nous sommes confiants pour l'avenir.

GROUPE « PERINATALITE-ENFANTS »

Rapporteur : Michel LIORET, Président délégué Unafam 21



PREAMBULE

Nécessité d'adapter l'offre d'hospitalisation pour les enfants avec création de lits de pédopsychiatrie.

ENJEUX

Repérer et détecter précocement : la période de 0-3 ans est primordiale pour le développement de l'enfant
S'appuyer sur les dispositifs de droit commun de l'Education Nationale et de la PMI
Mobiliser les parents et faire alliance avec eux dans la prise en charge
Favoriser le lien d'attachement entre les parents et l'enfant
Soutenir le partenariat pour un parcours coordonné de soin de l'enfant

IDEES, REFLEXIONS, PISTES D'ACTIONS

1/ Soutenir la parentalité, la prévention, la détection précoce

- Réfléchir à une « parentosphère » : très visible et très ouvert
- Réseau social numérique des parents, forums arbitrés
- PASS santé jeunes 0 à 8 ans? (animé par l'IREPS) : voir pour une rubrique jeunes parents et jeunes enfants
- Systématiser et soutenir la mise en place des bilans de santé du jeune à des moments clefs du parcours de vie (via école, MG, PMI ...) : utiliser les bilans de santé PMI et Education Nationale (attention pas dans les écoles privées non conventionnées, peu dans les écoles privées conventionnées, pas si instruction à domicile) pour intégrer et analyser les difficultés de communication, d'apprentissage, etc. pouvant amener des « repérages » de santé mentale
- Généraliser les consultations périnatales et père mère bébé (lien avec le GHT) dans tout le département
- Développer des équipes mobiles en maternités ou à domicile (prévu dans le cadre du GHT mais pas de moyens pour l'instant)
- Coordination avec les médecins généralistes : comment communiquer ? Bulletin du Conseil de l'Ordre ? A l'université ? Sur les lieux de formation continue des médecins ? Maisons de santé ?

2/ Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants

- Rencontres, échanges, forums entre professionnels avec un choix thématique concerté entre tous
- Annuaire numérique détaillé des structures avec indication d'un référent dans chaque structure et plusieurs entrées possibles en fonction du besoin : par lieu d'habitation, âge, difficulté repérée
- Cartographier les dispositifs et structures de prévention et de prise en charge

3/ Coordination territoriale des acteurs

- Créer un référentiel linguistique commun autour des problèmes de santé mentale et des comportements pour partager avec les acteurs
- Identifier des référents de parcours santé pour articuler la prise en charge de l'enfant
- Synthèses élargies : s'appuyer sur la MDPH et les GOS dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous
- Partager des données : dossier numérique partagé avec des niveaux d'accès différents (projet à long terme ; question du secret professionnel)
- Créer des outils communs de transmission des informations permettant l'adressage entre les structures.

GROUPE « PERINATALITE-ENFANTS »

Rapporteur : Michel LIORET, Président délégué Unafam 21



AUTRES PISTES D' ACTIONS

- S'appuyer sur les dispositifs de droit commun de l'Education Nationale et de la PMI
- Développer les consultations périnatales (maternités, services pédopsychiatrie)
- Développer des équipes mobiles en maternités ou à domicile
- Désigner un acteur référent pour accompagner l'enfant et ses parents (coordinateur de soins)
- Créer un outil d'évaluation des difficultés de l'enfant avec des indicateurs pour faciliter l'orientation

BESOINS REAFFIRMES, QUESTIONS, EXPRESSION LIBRE DES PARTICIPANTS

- Création d'un dossier avec informations partagées, fil conducteur efficace de l'accompagnement dans le parcours, sans ruptures de transmission.
- Dépistage précoce à développer et accompagnement des symptômes le plus tôt possible : le dépistage pourrait passer par les médecins généraux mais pas ne sont pas suffisants
- Site spécialisé pour les parents à créer, avec des forums par thématique pour les parents
- Mobiliser le réseau périnatalité
- Apporter des réponses de proximité, développer les offres de soins dans le secteur rural, créer des équipes mobiles
- Repérer toutes les structures et associations de parents : « Parentosphère » fondamentale
- Faire de la formation commune avec les différents intervenants et structures pour avoir une culture commune, un langage commun
- Prévention auprès des grands prématurés, précoce pour les troubles du spectre autistique

GROUPE « ADOLESCENT »

Rapporteur : Patrice DUROVRAY, Directeur de l'ACODEGE



ENJEUX

Aller vers une capitalisation de l'expérience pour favoriser l'anticipation et le repérage des situations à risque

Favoriser la coordination des parcours en répondant au besoin de connaissance partagé et de « synchronisation » des prises en charge

Investir dans la prévention autour des problématiques lien et attachement, maltraitance, addictions, harcèlement à l'école, etc...

IDEES, REFLEXIONS, PISTES D'ACTIONS

1/ Définir des actions de coordination autour des situations complexes

- Définir une prise en charge collégiale et partagée.
- Repérer en amont pour éviter le recours à des dispositifs lourds.
- Maintenir le soin au plus près du jeune, pendant la durée de ses besoins et peu importe le lieu : domicile, foyers, CEF, MECS,... (dispositifs mobiles)
- Ritualiser les liens entre les structures, à terme parler de nos façons de collaborer et non de points de rupture (« cercle de soins » autour du jeune)

2/ Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants

- Créer sur le département une plateforme d'information numérique comme un site web partagé sur une logique parcours (entrée par thématique, âge ou difficulté repérée)

3/ Mettre en œuvre des actions de prévention dans les dispositifs de droit commun

- Cartographier les dispositifs de prévention existants et prioriser
- 2 actions prioritaires : repérage des jeunes et place des parents en lien avec le milieu scolaire

GROUPE « ADOLESCENT »

Rapporteur : Patrice DUROVRAY, Directeur de l'ACODEGE



AUTRES PISTES D' ACTIONS

- Dispositifs d'évaluation
- Bilans systématisés
- Référentiels de prise en charge communs
- Fiches parcours, outils pour l'adressage et relais inter-structures
- Formations partagées

BESOINS REAFFIRMES, QUESTIONS, EXPRESSION LIBRE DES PARTICIPANTS

- Prendre en compte la problématique des mineurs non accompagnés
- Coordination des moyens sur l'ensemble du territoire (y compris le rural)
- Créer un espace d'information et d'orientation différent du « 15 » sur l'ensemble du territoire pour les situations de crise chez les adolescents afin d'être en capacité de répondre à l'urgence
- Développer la prévention des addictions, donner de la visibilité à des actions qui existent déjà
- Coordonner les commissions pour les situations complexes qui existent (CD21, MDPH, ARS, PJJ ...) avec un pilotage stratégique
- Favoriser la connaissance des acteurs entre eux et de l'offre de service, transversalité à organiser avec une idée du forum validée
- Action de prévention avec porte d'entrée du mal être de l'adolescent et du repérage du risque de harcèlement auprès des CM2 et des 4ème

GROUPE « ADULTES »

Rapporteur : Pr Bernard BONIN, Chef du service de psychiatrie adulte au CHU de Dijon



PREAMBULE

Favoriser et développer la co-intervention dans les dispositifs de droit commun et « l'aller-vers »

ENJEUX

Des thématiques prioritaires transversales qui concernent le logement, l'urgence psychiatrique, les addictions et l'emploi.
Traiter la question de la crise en développant la prévention des situations
Organiser une meilleure lisibilité de l'offre de prise en charge sanitaire, sociale, médicosociale et associative pour favoriser une meilleure articulation des acteurs concernant notamment les sorties d'hospitalisations, la temporalité de soins et l'articulation des filières amont-aval
Rendre plus flexibles les organisations et les parcours grâce à des prises en charges communes

IDEES, REFLEXIONS, PISTES D'ACTIONS

1/ Organiser la prévention et la gestion de la crise

- Plateforme téléphonique intersectorielle type 15, 24h/24h avec convention multipartite avec les acteurs
- Axe formation et stages croisés dans les structures
- Optimisation de l'accueil sur dispositifs existants (créneaux urgences, contact IDE semaine)
- Astreinte médecin psychiatre secteur ou établissement de référence /orientation ou dialogue clinique pour les médecins généralistes
- Pratique systématisée des synthèses élargies lorsqu'un des acteurs identifie les signes de crise sous-jacente
- Hospitalisation séquentielle

2/ Proposer une coordination des acteurs

- Espace interprofessionnel de rencontres et d'échanges d'informations/projet,
- Formations et stages croisés,
- Annuaire détaillé, et qualifié avec entrée /réfèrent direct dans les structures,
- Groupes de travail thématiques

3/ Favoriser et développer la co-intervention

- Co-intervention proche-médecin, professionnel social ou médico-social –médecin et allers vers en « pré -crise »
- Domaines d'actions envisagés : hébergement, urgence, addiction, emploi, relais pré et post hospitalisation

GROUPE « ADULTES »

Rapporteur : Pr Bernard BONIN, Chef du service de psychiatrie adulte au CHU de Dijon



AUTRES PISTES D' ACTIONS

- Développer les offres de logements accompagnés pour les publics concernés (PH Vieillissantes, public addiction, nouvelles formes de logements accompagnés)
- Réfléchir à une meilleure fluidité des dispositifs permettant un parcours d'insertion, en emploi, et en logement, développer les passerelles idoines favorisant le parcours de vie des personnes prenant en compte la variabilité et la temporalité des troubles psychiques ;
- Proposer une meilleure prévention et prise en charge des problématiques somatiques des personnes concernées
- Organiser des nouvelles modalités de réponses et d'accueil pour lutter contre l'isolement des personnes n'ayant pas un accès à un emploi ou en sortie d'institution
- Renforcer l'aide aux aidants
- Renforcer l'offre de prise en charge psychologique (notamment orientation par les médecins généralistes, privilégier les prises en charge « courtes » relais)

BESOINS REAFFIRMES, QUESTIONS, EXPRESSION LIBRE DES PARTICIPANTS

- Actions de prévention en amont de la crise et de l'hospitalisation, développer l'accompagnement en aval de l'hospitalisation et le lien avec les médecins généralistes : parcours logement, personnes handicapées dépendantes, parcours emploi, aide aux aidants, soins somatiques à développer....
- Accompagnement de la sortie de l'hôpital pour éviter les récidives
- Mieux se coordonner, faciliter le décloisonnement entre les structures, formations croisées pour apprendre à travailler ensemble, à mettre en lien avec la dynamique de la RAPT
- Développer la co-intervention sociale et médicale à domicile
- Favoriser la prise en charge des jeunes adulte
- Ligne téléphonique de psychiatrie
- Besoin de travailler sur les critères d'admission et de sortie en secteur psychiatrique (lien RAPT), travailler les relais de prise en charge type aides à domicile, ESAT, ...
- Un prérequis : déverrouiller les systèmes de transmission d'information (recherche d'innovations en la matière)
- Prévention : rechercher d'autres modèles européens, notamment sur la prise en charge des addictions et la coordination des acteurs
- Formation des proches aidants : étudier les possibilités de proposer des psychothérapies de soutien aux accompagnants
- Les parcours transversaux et transitions : cartographier et structurer les parcours
- Travailler sur le parcours hébergement (une priorité), en décrivant en premier lieu le réseau existant et permettre une information partagée des dispositifs
- Travailler les transitions pour les personnes de plus de 60 ans, liens avec les EHPAD, cartographier les dispositifs
- Annuaire + Interconnaissance des acteurs (qui fait quoi)
- Identifier des personnes ressource dans les structures de psychiatrie pour faire le lien avec les structures sociales - médico-sociales (amont, orientation, prise en charge quotidienne, ...)
- La mise en place d'une ligne téléphonique H24 doit s'accompagner d'une possibilité d'intervention mobile (cf. propositions du groupe confirmées)
- Réaffirmation de la nécessaire triple alliance : patients, soignants et familles,
- Prise en charge des personnes détenues : échanges avec le SPIP - Service pénitentiaire d'insertion et de probation

GROUPE « PERSONNES AGEES »

Rapporteur : Bruno MADELPUECH, Directeur du Centre hospitalier La Chartreuse



ENJEUX

Hospitalisation des personnes âgées évitées autant que possible

Objectif d'un dispositif minimal sur chaque territoire avec des infirmiers de coordination, des contacts de psychiatres, pour organiser une réponse et une prise en charge coordonnée dans des délais satisfaisants

Modalités de fonctionnement claires et formalisées de ces dispositifs

IDEES, REFLEXIONS, PISTES D' ACTIONS

1/ Formation des personnels des établissements et services intervenants à domicile pour la prise en charge des personnes âgées présentant des troubles de santé mentale

- Peu de formation en gériatrie-psychiatrie des personnels intervenant auprès des personnes âgées en établissement ou à domicile
- Professionnels en difficulté dans le relationnel avec les patients et pour la prise en charge des troubles psychiatriques, induisant de la souffrance au travail
- Prévention des risques et des crises

2/ Astreinte téléphonique de psychiatres

- Difficultés d'orientation et de prise en charge de patients âgés atteints de troubles psychiatriques en établissement ou au domicile
- Répondre aux médecins généralistes pour des questions cliniques
- Isolement des professionnels quant à ces problématiques : apporter une réponse aux équipes des établissements, notamment les week-ends

3/ Places pour des séjours de rupture dans les unités psychiatriques pour les personnes âgées à domicile ou en établissement ainsi que pour soulager les équipes de professionnels

- Gestion des situations critiques et de crise
- Soulager les équipes professionnelles prenant en charge le patient

GROUPE « PERSONNES AGEES »

Rapporteur : Bruno MADELPUECH, Directeur du Centre hospitalier La Chartreuse



AUTRES PISTES D' ACTIONS

Centre de ressources pour les aidants, pour le grand public, pour les soignants

Hospitalisation à domicile psychiatrique

Infirmiers de coordination pour faire le lien entre le sanitaire et les établissements d'accueil des personnes âgées

Annuaire détaillé, qualifiant les interventions de chaque acteur mentionné (publics, modes d'intervention) dont psychologues libéraux qui acceptent de prendre les personnes âgées

Logements accompagnés pour les psychotiques avançant en âge et qui ne peuvent plus travailler (solution alternative à l'entrée en EHPAD)

Charte de fonctionnement entre les médecins généralistes libéraux et la première ligne de psychiatrie, pour un dialogue clinique

Télé-psychiatrie

Formes courtes d'accompagnement, « psychothérapies flash » assurées par des psychologues, dans le cadre d'une équipe mobile de gériatrie par exemple

BESOINS REAFFIRMES, QUESTIONS, EXPRESSION LIBRE DES PARTICIPANTS

Problématique des sorties d'hospitalisation de personnes âgées atteintes de troubles cognitifs : peu de réponses de prise en charge aujourd'hui, craintes des SSR sur ces publics

Accueil familial sur le département géré par le CD : places disponibles pour des courts séjours, à construire

Intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD : hôpitaux de jour en EHPAD pour rompre avec l'isolement + consultations et activités adaptées à la personne âgée souffrant de problématiques de santé mentale

Ne pas oublier de prendre en compte la « non adaptabilité » des EHPAD actuels à l'accueil de ces personnes âgées avec troubles du comportement. Non seulement besoin de formation mais aussi de temps réel pour s'en occuper de façon bienveillante.

Viatrajectoires : caractériser les EHPAD qui accueillent des PA présentant des troubles de santé mentale

Formation et soutien aux familles

Astreinte téléphonique : accès aussi pour les professionnels travaillant en prévention (Conseil Départemental), quid des réponses aux professionnels non soignants ?

Séjours de rupture : importance de la co-construction et de la préparation amont et aval du séjour

Idée de dédramatiser par rapport aux équipes, ne serait-il pas possible que du personnel formé en santé mentale puisse faire des temps d'immersion courts mais réguliers? (en complément des formations)

Analyse de pratiques, accompagnement des professionnels à long terme (savoir faire)

Formation plus adaptée d'infirmiers en psychiatrie pour apporter une évaluation

Aidants familiaux : répit, soulager, accompagnement

Formation et soutien des proches

Question de la mobilisation des IDE libérales sur le domicile, rôle des pharmaciens

La coordination pourrait être médico-sociale, pas seulement infirmière

TABLE RONDE

Synthèse des échanges avec la salle



B. MADELPUECH rappelle que les échanges ont été bienveillants durant les 4 à 5 réunions nécessaires au travail engagé et que les groupes ont réussi à dégager des priorités qui font consensus.

Mme COINT relève ce besoin de **coordination sur le plan stratégique** et rappelle qu'avec la loi de 2005 la MDPH suit l'évolution de l'accompagnement du handicap d'origine psychique pour les situations complexes. Il est nécessaire de recalibrer la MDPH pour lui donner les moyens de remplir toutes les missions qui lui sont déléguées aujourd'hui. Pour la **coordination opérationnelle**, il faut s'appuyer sur l'existant avec un numéro de téléphone unique afin de mobiliser les compétences nécessaires à la situation qui est présentée (Via les Plateforme Territoriale d'Appui, les Groupements Professionnels de Santé...)

Les métiers doivent évoluer, il y a nécessité de former de nouveaux profils de professionnels dans les EHPAD ou pour les soins à domiciles car il y a pénurie médicale. Il est possible d'enrichir les métiers existants avec des modules spécialisés en psychiatrie ou en géro-psi-chiatrie. La formation entre dans le champ de compétence de la région et l'état, il faudra donc les solliciter.

Mme LOPEZ confirme que le SPIP est prêt à travailler en partenariat car très démunie dans le soin des personnes condamnées qui cumulent les handicaps et ont une grande fragilité avec des problèmes de santé mentale: qui contacter, comment ? où les accueillir ? En CHRS les délais d'hébergement sont trop importants et dans l'attente se multiplient les problèmes d'addiction, de dangerosité, de détresse. Le SPIP propose des stages croisés, des échanges avec les partenaires.

M. MADELPUECH constate une envie collective de réflexion commune, ainsi la démarche de pilotage d'une plateforme nous concerne tous, une gouvernance est à mettre en place pour servir nos actions, prendre des décisions collectives, construire des dispositifs par consensus, prendre en compte tous les territoires.

TABLE RONDE

Synthèse des échanges avec la salle



T.FRIGIOLINI remarque que les axes définis dans les différents groupes sont convergents, une intelligence collective est à l'œuvre. Il est nécessaire de sortir des clivages, de la logique de chaque établissement et penser l'évolution de l'offre avec des dispositifs efficaces qui fassent réponse à chacun. Des conventions entre sanitaire et médicosocial existent déjà, il faut conforter et coordonner ce partenariat.

P.PRIBILE remercie la participation active des partenaires et des copilotes, ainsi que la mairie de Quetigny pour l'accueil dans ces locaux.

Il constate une dynamique des partenaires présents et L'ARS est très investie dans cette démarche au côté des acteurs présents. Ce travail de priorisation d'actions pertinentes dans ce cadre partenarial sera utile pour mobiliser les moyens dont dispose l'ARS.

Il remarque une grande convergence dans les enjeux et les axes de travail formulés dans les différents groupes : l'interconnaissance, la coordination des interventions, le partage des informations autour des personnes, la co-intervention, la prévention. Il faut maintenant mettre en place un plan d'action et mobiliser les outils et projets existants, dont la RAPT fait partie, au service de la santé mentale. Il rappelle que le travail partenarial des acteurs est un des objectifs des plateformes territoriales de santé mentale.

La dynamique des groupes constatée lors de cette plénière laisse présager d'une mise en place rapide d'une plateforme en Côte d'Or. Un cahier des charges devra être constitué et l'ARS est prêt à accompagner la mise en place des plans d'actions.

L'ARS dispose de la dynamique de projet au niveau régional avec le parcours de santé mentale et le PTSM va permettre que des projets départementaux s'incarnent dans les territoires.

P. Pribile remercie pour la qualité des travaux menés et indique que l'ARS pourra s'en inspirer pour les autres parcours de santé au niveau régional.



PARTICIPANTS

A la plénière du 5 avril 2018

ALBERT	Jean Marc	Cadre Santé	CH La Chartreuse
ADOR	Michel	Médecin	CAMSP Acodège
BARLERIN-SIMONOT	Magali	Chef ASF de Montbard	CD21
BENDAHMANE	Marianne	Directrice Adjointe ESAT	PEP21
BERTHOLON	Yves	Directeur Foyer Mail	Mutualité Française
BESSE	Pierre	Psychiatre	CH La Chartreuse
BONIN	Bernard	Chef de pôle Psychiatrie	CHU
BONVALOT	Corinne	Directeur	EHPAD St Jean de Losne
BREGER	Solange	Cadre Santé	CHU Dijon
BROLIN	Colette	Responsable APA MAIA Agglo	CD21
BRUAND	Stéphane	Directeur référent du pôle de Psychiatrie	CHU Dijon
CHANDELIER	Françoise	Médecin PMI	CD21
CLAVEL	Amandine	Chargée de mission GHT/PTSM	CH La Chartreuse
CLERGUE		Directrice	EHPAD Nolay
COINT	Emmanuelle	Présidente	CD21
COINT	Raphael	Médecin généraliste	URPS médecin libéraux BFC
CORNET	Hélène	Directrice CAMSP Paul PICARDET	PEP21
CUBILLE	Sylvie	Médecin conseillère technique	DSDEN
DE BAILLIENCOURT		Administrateur	SEDAP
DE CARPENTIER	Hubert	Président	FRANCE ALZEIMER
DESFAITS		IDE Coordinatrice	EHPAD Nolay
DI LORETTO	Jeanne	Cadre Sup Santé	CH La Chartreuse
DIALLO	Mouctar	Animateur Santé	CLS Val-de-Saône Vingeanne
DROIN	Philippe	Chargée de mission DDARS21	ARS BFC
DUC	Btissame	Assistante Sociale	CHU Dijon-Service social
DUCOMMUN	Renaud	Adjoint au Directeur Pôle Solidarités	CD21
DULOQUIN	Raphaëlle	Cadre technique insertion	CD21
DUROVRAY	Patrick	Directeur Général	Acodège
EMONOT-MATEA	Jean-F	Responsable filière PA	MFBSAM
ESPINOSA	Pascal	Responsable SAMSAH	SDAT
FAIVRE	Pascale	Adjointe ASE	CD21
FAIVRE	Noémi	Infirmière	DT PJJ21/71
FRIGIOLINI	Thomas	directeur de l'IME Charles POISOT	Acodège
GAILLARD	Florie	Chargée de mission	Fédération des Acteurs Solidarité BFC
GARNIER	Audrey	Assistante Sociale	CHU Dijon-service social

PARTICIPANTS

A la plénière du 5 avril 2018

GOIN
GOUTORBE
GOZZI
GRAINDORGE
GUAIS LERAT
GUYOT
HEITZMANN
IVANOFF
JACQUEMIN
JACQUINOT
JOBARD
JUNG
LAMBERT
LIORET
LISBERNEY
LOPEZ
MADELPUECH
MILLERET
MOREY
MOREY
PAQUES
PELISSIER
PERRETIER
PINOIT
POURCHET
PRIBILE
PUGLIERINI
ROYER
SAUTEREAU
SOLOGNY
TERRILLON
THIBAUT
TOUZET
VAUTROT GUERIN
WACKENHEIM

Marie Laure
Philippe
Catherine
Denis
Florence
Nicole
Fabrice
Gisèle
Sylvie
Christine
Jean Paul
Françoise
Florence
Michel
Carine
Christine
Bruno
Gérard
Brice
Brice
Martine
Jérôme
Anne Laure
Jean Michel
Stéphanie
Pierre
Edith
Sophie
Annie
Pascal
Benoît
Marie
Vincent
Ghislaine
Sylvie

Assistante Sociale
Directeur Coordination politiques publiques
Présidente
Directeur Pôle Enfance
Chargée de mission DD ARS21
Responsable APA MAIA Dijon
chef ASF Talant
Directrice CMPP Paul PICARDET
Coordinatrice
Directrice adjointe
Cadre de santé
Directrice
Responsable des Politiques Institutionnelles
Président délégué Côte d'or
Animatrice santé
Directrice
Directeur
Psychiatre
Délégué Départemental Côte d'Or
Délégué départemental de la côte d'or
Directrice Hôpital de jour pédopsychiatrie
Directeur Accompagnement à l'Autonomie
Responsable cellule 16-25 ans
Pédopsychiatre
Directrice
Directeur
Co-Directrice de PSMP
Chef service droits et orientations
Coordinatrice
Directeur
Cadre santé Hôpital de jour
Coordinatrice CHRS Herriot
Médecin
Cadre santé
Directrice Générale

MDPH_CD21
Préfecture
Conseil Local de Santé Mentale/ADCF
Papillons Blancs
ARS BFC
CD21
CD21
PEPCBFC
UNAFAM
CH La Chartreuse
EHPAD DIJON Espérance
Adosphère
DTPJJ
UNAFAM
CLS Pays Beaunois
SPIP
CH La Chartreuse
CH La Chartreuse
ARS BFC
ARS BFC
PEP21
CD21
MDPH 21
CHU Dijon
MAS/ FAM les Papillons Blancs
ARS BFC
ARS BFC
CD21
CREMHPSY
ICARE-La bergerie
PEP21
Acodege
CH Semur
CH La Chartreuse
Association Le Renouveau



Lettre d'information

SANTE MENTALE

Côte-d'Or

#4

Mai 2018

Conception : Patrice DUROVRAY, Acodège - Bruno MADELPUECH, CH La Chartreuse – Michel LIORET, UNAFAM – Pr Bernard BONIN, CHU – Dr Aurélien VAILLANT, URPS Médecins libéraux

Direction de la publication : Brice MOREY, délégué départemental Côte d'Or ARS BFC

Rédaction : Amandine CLAVEL, Florence GUAIS-LERAT, Annie SAUTEREAU

Contact : cremhpsy@chlcdijon.fr